Gyn. o.
250

Vollständiges Lehrbuch der medicinischen und chirurgischen Geburtshülfe

von

D. Ludwig Vogel.

Erfurt 1802.
bei Georg Adam Keyser.

I/623.
I/254

Taschenbuch

für angehende

Geburtshelfer

enthaltend

eine vollständige Anleitung
zur medicinischen und chirurgischen
Praxis der Geburtshülfe

von

D. Ludwig Vogel.
Fürstl. Schwarzb. Rudolst. Rath, ordentl. Mitglied der korresp. Gesellschaft der Pharmacie und ärztlichen Naturkunde, und prakt. Arzte zu Arnstadt.

Zwete, durchaus umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Erfurt 1802.
bei Georg Adam Keyser.

Staatl. Bibliothek
Bamberg

Vorerinnerung
zur ersten Auflage.

Ein Buch, das den praktischen Theil der Geburtshülfe mit kritischer Behutsamkeit, in möglichst genauer Ordnung, sowohl im Vortrag, als Arrangement der Rubriken, vollständig, ohne weitschweifig, kurz, ohne dunkel zu seyn, umfaßt, war bis jetzt ein Bedürfniß, das wohl so mancher junge Geburtshelfer, selbst bey dem Gebrauch sehr berühmter Lehr-

bücher seiner Kunst, lebhaft gefühlt hat. — Ich suche demselben durch dieses Taschenbuch abzuhelfen. Möcht' ich mich doch in meiner Hoffnung nicht getäuscht haben!

Bey Ausarbeitung desselben widmete ich folgenden Maximen besondere Aufmerksamkeit: keine Behauptung, keine Erfindung aufzunehmen, ohne sie vorher unpartheiischer Prüfung, und wo möglich dem Gutachten der Erfahrung zu unterwerfen. — Jedem Mittel denjenigen Wirkungskreis zu bestimmen, in welchem es heilsam seyn kann, fest überzeugt, daß der Hang, ein Mittel mit Verschmähung eines andern, oder wohl gar (wie es leider! in der Geburtshülfe, jetzt mehr als sonst, zu geschehen pflegt) allgemein anzupreißen, der Ehre der Kunst, und dem

Wohl

Wohl der leidenden Menschheit höchst gefährlich sey.

Die Form eines Taschenbuchs wurde gewählt, um das Werkchen portatiler zu machen, weil ich wünsche, daß angehende Geburtshelfer dasselbe zu sich stecken möchten, so oft sie einer Kreisenden zu Hülfe eilen. Jeder Sachverständige und jeder Freund der Leidenden wird diesen Wunsch und die Befolgung desselben gewiß nicht mißbilligen. Wir werden ja nicht alle Tage, nicht alle Wochen um Geburtshülfe ersucht, und so kann gar leicht manche wichtige Regel, manche bey dem und jenen Manöuvre sehr wohlthätige Kautel, unserm Gedächtniß entschlüpfen. Und giebt es nicht Fälle genug, bey denen selbst der geübtere Accoucheur wegen der anzuwendenden Hülfe in Verlegenheit gesetzt wird, und etwas nachzulesen

wünscht? — An Zeit dazu fehlt es mehrentheils nicht, indem wir oft halbe ja ganze Tage warten müssen, bis wir die Geburtstheile zur Anwendung irgend einer Operation hinlänglich qualificirt finden. Stadt Ilm, im Januar 1798.

Ludwig Vogel.

Vor-

Vorrede
zur zweiten Auflage.

Der Plan, welcher mir bey der ersten Bearbeitung dieses Lehrbuchs der Geburtshülfe vorschwebte: „Alles, was den Geburtshelfer zu einer glücklichen Ausführung seiner Geschäffte zu wissen nöthig ist, in einer vollständigen, möglichst genau geordneten und zusammengedrängten Uebersicht darzustellen;" diesen Plan findet man in dieser zweiten Bearbeitung weiter ausgeführt.

Ich habe die Knospe dem milden Sonnenlichte ausgesetzt, das jetzt so wohlthätig die Gefilde der organischen Physik erleuchtet.

Mit Vergnügen bemerkt ich, daß sich dieselbe unter diesem neubelebenden Einflusse immer mehr und mehr entfaltete.

Kenner mögen entscheiden, ob ich mich getäuscht habe; gemeine Recensenten — lästern und schmähen.

Arnstadt, den 20ten Dec. 1801.

Ludwig Vogel.

Inhalt.

Inhalt.

Seite

Erste Abtheilung.

Klugheitsregeln und moralische Maximen für Geburtshelfer. 1
Manuells Untersuchung (Exploratio. Touchement.). . . 8
Diameter des Beckens; gehörige und fehlerhafte Beschaffenheit desselben. 12
Fehlerhafte Form des obern Beckens. 14
Fehlerhafte Form des untern Beckens. 15
Kenntniß und Unterscheidung der Theile des Kindes. . . 17
Merkmale vom Leben und Tode des Foetus. 21
Wehen, und Regeln bey Verarbeitung ders. 26
Von der Geburt überhaupt, und von der regulären Kopfgeburt insbesondere. 28

Hülfs=

Seite

Hülfsmittel und Regeln, die zur Erleichterung und sichern Bewerkstelligung der Geburt überhaupt nothwendig sind. 30

Die Lösung der Nachgeburt. 44

Zweite Abtheilung.

Schwierige Geburten bey gehöriger Lage des Kopfs, wegen ungleichem Verhältnisse der Geburtstheile der Mutter gegen den Kopf des Foetus, oder des Kopfs gegen die Geburtstheile. 52

I. Reguläre Kopflage bey zu enger Mutterscheide und zu straffen Damm. ebd.

II. Natürliche Kopflage bey zu engem Becken oder zu großem Kopfe. 54

Regeln bey Applikation der Zange. 55

Natürliche Kopflage bey zu kurzer oder um den Hals geschlungener Nabelschnur 61

Reguläre Kopflage bey vorgefallener Nabelschnur. . . 64

Irreguläre Kopflagen. . 65

I. Lage des Kopfs mit dem Gesicht nach dem rechten oder linken Darmbein ebd.

II. Lage des Kopfs mit dem Gesicht unter den Schaambeinen. , 69

III. Wi-

Seite
III. Widernatürliche Kopflage mit dem Gesicht voran. . . 70
IV. Schieflage des Kopfes. . 75
Allgemeine Kennzeichen . ebd.
Schaamknorpelschnitt und Perforation des Kopfes . . 78
Perforation des Kopfes. . 80
Einklemmung der Schultern 87
Hülfsmittel, den Rumpf eines Foetus zu entbinden, wenn der Kopf abgerissen ist 92
Kaiserschnitt. . . 93

Dritte Abtheilung.

Fußgeburt. . . 117
Unvollkommene Fußgeburt. 122
Knielage. . . 124
Steißlage (Doppelgeburt). 125
Querlagen und künstliche Fußgeburt oder Wendung . . 131
Vollkommene Querlagen . 138
Vollkommene Querlagen mit vorliegendem Rücken . . 142
Vollkommene Querlagen mit vorliegender Seite . . . 144

Schief-

Seite
Schieflage der Gebärmutter, und unvollkommene Querlage oder Schieflage des Foetus 145
Schieflage von vorn. . 146
Schieflage nach hinten. . 148
Schieflage nach einer Seite. ebd.
Armgeburt. . . 149
Halslage. . . 152
Schulterlage. . . 155
Achsellage. . . 156
Hülfsmittel, den nach der Wendung abgerissenen Kopf heraus zu bringen 151

Vierte Abtheilung.

Zwillingsgeburt. Drillings = Vierlingsgeburt. . . 159
Mondskind, Mondskalb (Moca) bey einem gehörig gebildeten Foetus. . 162
Mißgeburten. . . 164

Fünfte Abtheilung.

Fehl= und Frühgeburten . 169
Sitz der Placenta am Muttermunde, oder am Rande derselben. 174
Künstliche Sprengung der Blase. 176

Seite

Sechste Abtheilung.

Vorfall der Mutterscheide. . 179
Gebärmutter-Vorfall. . 191
Rückwärtsbeugung der Gebärmutter (retroversio uteri). . 193
Umstülpung der Gebärmutter (Inversio uteri). . 199
Gebärmutterriß (ruptura uteri). 204
Gebärmutterbruch. . 207
Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle. . 210
Verschließung oder Verwachsung der Mutterscheide. . 216
Verhärtung und Verwachsung des Muttermundes. . 224
Steine in der Harnröhre. . 226
Oeffnung des Scheidenkanals in den Mastdarm. . . 227

Siebente Abtheilung.

Behandlung der Neugebornen; plötzliche Gefahren, Widernatürlichkeiten und Scheintod derselben. 229

1) Rei-

Seite
1) Reinigung, Besichtigung und Wickeln. ebd.
2) Verfahren, wenn die Nabelschnur am Bauche abgerissen ist. . 232
3) Quetschungen. . ebd.
4) Lösung des Zungenbändchens. 233
5) Verwachsung des Afters und der Harnröhre. . . 234
6) Verrenkungen der Füße oder Arme. 242
7) Verrenkung der Unterkinnlade. ebd.
8) Verrenkung der Ribben. . 244
9) Verrenkung des Rückgrades. ebd.
10) Kinnladenbruch. . 245
11) Scheintod. . . ebd.
Hülfsmethode bey wirklicher Schwäche der Lebenskraft. . 246
Hülfsmethode bey gewaltsamer Unterdrückung der Lebensthätigkeit (indirekte Schwäche). . 248

Achte Abtheilung.

Behandlung der Wöchnerinnen. Gefährliche Zufälle derselben kurz nach der Niederkunft. . 251

Klug-

Klugheitsregeln
und
moralische Maximen
für
Geburtshelfer.

1.

Ein kränklicher, schwächlicher Körper ist nicht fähig, bey schweren und widernatürlichen Geburten gehörige Hülfe zu leisten. Jeder, der sich der Geburtshülfe widmet, sorge deshalb stets durch gute Diät für ungestörte Erhaltung seiner Gesundheit, und hüte sich, die ihm so nöthigen körperlichen Kräfte, durch Ausschweifungen zu zerrütten.

2.

Er sey Menschenfreund. Das Leben der Dürftigsten muß ihm so theuer seyn, wie das der Reichsten. Selbst dann, wenn er für seinen Beistand nur geringe oder gar keine Be-

lohnung zu hoffen hat, zögere er nicht, und vollbringe ihn gewissenhaft.

3.

Nie soll er Muthlosigkeit und große Verlegenheit bey seinen Geschäfften blicken lassen; nie aber auch Verwegenheit und Tollkühnheit.

4.

Er versage einer Gebärenden seine Hülfe nie, wenn er nicht ganz gewiß überzeugt ist, daß ihr Tod in wenig Minuten erfolgen werde. Findet er bedenkliche Umstände, oder gar Todesgefahr: so entdecke er dieses den Verwandten, nicht aber der Leidenden selbst. Doch ist ihm, der guten Absicht halber, erlaubt, einer Gebärerin, die sich aus Trotz, Eigensinn, übertriebner Zärtlichkeit oder Schaam, nicht von ihm will angreifen lassen, die Gefahr ihres Zustandes bedenklicher zu schildern, als sie wirklich ist. *) Wenn alles andere Zureden nichts fruchtet,

*) Ein Kind versteht die Sprache der Wahrheit nicht, und eben so wenig mancher Mensch, der nach seinen Jahren kein Kind seyn sollte, oder dessen Geist auch durch seine Krankheit geschwächt, verwirrt ist. Es

tet, hilft zuweilen die Versicherung, daß nur noch ein kurzes Sträuben und Zögern nöthig sey, um tödtlichen Brand in den Geburtstheilen zu sehen.

5.

Bey jeder Operation suche er seinen guten Ruf zu sichern, und verspreche nie mehr, als er nach reifer Ueberlegung halten kann.

Es bleibt also nichts übrig, als dem Kinde die Arzneien in Bonbons, oder mit der Ruthe beizubringen, und den verschobenen Begriffen und Vorstellungen des Kranken treffende Anstalten entgegen zu setzen. Das Sçavoir faire ist eben darum berechtiget, die Wahrheit zuweilen zu verbergen, sich dieser oder jener Maßregel zu bedienen, um eine Grille, ein Vorurtheil, eine falsche Vorstellungsart eines Kranken zu verbessern, oder auch zu seinem Vortheile zu benutzen, mancher Krankheit, mancher Arzney einen andern Namen zu geben; mit einem Worte, jeden Weg, welcher zu dem vorgesteckten Ziele, nämlich dem Wohl der Kranken, ohne Verletzung einer wahren Pflicht, am schnellsten und sichersten führt, mit festen Schritten zu gehen. s. S. G. Vogels Ab-

6.

Ist er genöthigt, eine Operation zu unternehmen, die wegen ihrer Seltenheit und Gefahr viel Aufsehen erregen kann (z. B. Perforation und Kaiserschnitt): so ziehe er zur Sicherung seines Kredits, noch einen Arzt oder Wundarzt zu Rathe, oder nehme den Seelsorger des Orts, nachdem er ihn mit den Umständen hinlänglich bekannt gemacht, zum Zeugen, daß er diese Operation nach reiflicher Ueberlegung, und durch die höchste Noth gezwungen, unternommen habe.

7.

Heilig sey ihm Sittsamkeit und Wohlanständigkeit in Reden und Handlungen.

8.

Er bedenke immer, daß er es mit einem fühlenden, empfindlichen Körper zu thun hat, und wende alle Vorsicht an, der Gebärerin so wenig wie möglich, Schmerzen zu machen. Er sorge daher, daß seine Hände nicht hart oder

Abhandlung über das Sçavoir faire der Aerzte in Hufelands Journal, 8ter Bd. 3tes St.

oder schwülig werden; seine Finger sollen mit keinen Warzen und Ringen und immer mit gut beschnittenen und stumpfen Nägeln versehen seyn. Eh' er sie zum Untersuchen und Manövriren in die Geburtstheile bringt, soll er sie erwärmen, und ihre Außenseite mit Oel, Altheesalbe, Rosenpomade, ungesalzener Butter oder dickem Rahm bestreichen. Auch die Instrumente müssen vor dem Gebrauch mäßig erwärmt, und an der Außenseite mit Oel bestrichen werden.

9.

Er hüte sich, des immer allgemeiner werdenden venerischen Giftes halber, vor den kleinsten Wunden der Hand. Auch nehm' er sich in Acht, die Augen mit den bey der Geburtsbeförderung beschmuzten Fingern zu reiben. Nach vollendeter Arbeit wasch' er die Hände mit Salz- und Seifenwasser, die Augen aber mit reinem Wasser aus.

10.

Bey der Entbindung einer offenbar venerischen Person, salbe er sowohl die Geschlechts- und Geburtstheile derselben, als auch seine

Hände, ehe er sie zur Untersuchung anwendet, mit Unguent. neapolit. ein. Nach vollendeter Entbindung wasche er die Hände sogleich in Sublimatwasser (aqua phagadaenica).

11.

Er schätze die Untersuchnng (touchement) als ein unentbehrliches Mittel zur glücklichen Beendigung einer künstlichen Geburt, und unternehme nie einen Hülfsversuch, ohne sich vorher von der individuellen Beschaffenheit der äußern und innern Geburtstheile, der Urinblase, des Mastdarms, sodann von der Lage der Frucht, befriedigend unterrichtet zu haben.

12.

Sorgfältig erkundigt er sich, ob die Gebärende, während ihrer Schwangerschaft, keinen besondern Zufall an dem Unterleibe bemerkt, ob sie einen Mutter- oder Scheidenvorfall, Hämorrhoidalknoten, große Varices an den Füßen oder Schaamlefzen habe, ob sie mit einem Bruche behaftet sey? Ob sie schon mehrmal, und ob leicht oder schwer, geboren; ob sie die englische Krankheit in ihrer Jugend gehabt; ob sie eine schwache Brust habe? Ob

und

und wann die Häute gesprungen? Ob sie noch die zur Verarbeitung der Wehen erforderliche Kraft besitze, oder durch Nachtwachen, voreilige Anstrengung ꝛc. erschöpft sey? Hierauf untersucht er den Unterleib selbst, ob er stark vorwärts hängt, oder auf einer Seite mehr wie auf der andern, ausgedehnt ist; ob sich eine besonders harte Stelle an ihm findet.

Sodann untersucht er die äußern Schaamtheile, ob sie entzündet, ödematös oder mit Blut unterlaufen sind ꝛc. Hierauf die Scheide und den Muttermund; ob die Scheide gehörig weit, frey und schlüpfrig ist, mit keinem Vorfall, keinem Polypen, keiner Verwachsung behaftet? Ob der Muttermund gehörig offen, und wie weit er bereits geöffnet, ob er mehr nach oben oder unten, mehr rechts oder links, gerichtet sey? Ob sich die Blase gestellt hat, und wie sie geformt ist? Hierauf untersucht er die Beckenweite und die Lage des Kindes. Hat er sich nun von allem möglichst genau unterrichtet: so denkt er über die nöthigen Indikationen nach, und entwirft den sichersten Hülfsplan.

13.

Er sorge dafür, daß er diejenigen chirurgischen Instrumente und Arzneimittel, welche zur glücklichen Beendigung künstlicher Geburten, und zur Bekämpfung der mancherley Zufälle bey der Niederkunft, sowohl in Hinsicht der Mutter, als des neugebornen Kindes, unentbehrlich sind, immer beisammen an einem Orte vorräthig hat, um in dem Fall der Noth nicht erst durch das Aufsuchen und Verschreiben derselben Zeit zu verlieren. Er schaffe sich deshalb eine kleine, mit den für die Geburtshülfe unentbehrlichen Medikamenten versehene, Reiseapotheke an, die immer neben dem Instrumentenapparat ihren Platz hat.

Manuelle Untersuchung (Exploratio. Touchement).

Bey der manuellen Untersuchung bedient man sich des Zeigefingers entweder allein, oder zugleich mit dem Mittelfinger. Man kann höher reichen, wenn sie beide eingebracht werden, als mit dem Zeigefinger allein. Nachdem man die

die Schenkel der Person so weit als möglich von einander entfernt, die Finger erwärmt und mit Oel bestrichen hat, legt man die Spitzen derselben an den Damm, führt sie herauf zu den Schaamlefzen, breitet diese aus einander, entfernt die Haare, und dringt nun mit den Fingern in die Scheide ein. Den Daumen legt man über die Schoosbeine, die übrigen Finger auf den Damm.

Ist die Scheide zu lang, oder steht der Muttermund zu hoch, als daß man ihn auf diese Art erreichen könnte: so drückt man den Damm gelind aufwärts, wodurch bewirkt wird, daß der obere Theil der Scheide und der Muttermund etwas tiefer herab kommen.

Zu der Untersuchung des Muttermundes sind der Zeige- und Mittelfinger hinreichend. Die ganze Hand wird nicht eher eingebracht, als bis man die vorliegenden Theile des Foetus näher prüfen will.

Soll die ganze Hand eingebracht werden, so legt man sämtliche Finger, nachdem die Hand erwärmt und mit Oel bestrichen worden, konisch zusammen, setzt sie so an den Damm,

bewegt sie herauf zu den Schaamlefzen, öffnet diese, und führt nun die Hand, mit dem Rücken nach unten, in gleichsam bohrender Bewegung ein.

Das Einbringen der Hand ist um so weniger schmerzhaft, je langsamer man dabey verfährt; dieß gilt auch von dem Herausziehen.

Will man die Hand in die Gebärmutter führen, und findet den Muttermund dazu noch nicht weit genug geöffnet: so steckt man erst die Spitzen des Mittel- und Ringfingers in denselben, breitet sie aus einander, und schiebt nun allmählich die ganze Hand ein.

Bey dem Touchiren kann die Schwangere, nach Befinden der Umstände, stehen, sitzen, knieen oder liegen.

Stehend ist die Untersuchung am leichtesten und bequemsten. Bey derselben kniet der Geburtshelfer, oder setzt sich auf ein niedriges Stühlchen. Die Schwangere muß ihre Schenkel so weit als möglich, von einander strecken, den Unterleib durch Rückwärtsbeugen stärker nach außen drücken, zu welchem Behufe sie von dem Drucke der einen, in ihrem Kreuze angelegten

legten Hand des Geburtshelfers unterstützt wird.

Sitzend; hier muß sich die Frau auf den Rand des Bettes oder eines hohen Stuhles setzen, so daß der Damm und das Steisbein frey und vor dem Rande liegen; der Rücken muß stark hinterwärts gebogen werden.

Knieend untersucht man bloß dann, wenn der Muttermund zu sehr nach vorn steht, und der Foetus größtentheils über den Schaambeinen liegt. Die Schwangere breitet die Schenkel stark aus einander, und stützt Kopf und Hände, bey vorwärts gebogenem Oberleibe, gegen eine Wand ꝛc. Die untersuchende Hand wird von hinten eingebracht.

Liegend ist die Untersuchung sehr unbequem und schwierig; gleichwohl ist man nicht selten, wegen großer Schwäche, Brüchen, Blutstürzen ꝛc. gezwungen, so zu untersuchen. Man legt die Person mit Kreuz und Steiß etwas hoch, und breitet ihre Schenkel aus einander.

Diameter des Beckens; gehörige und fehlerhafte Beschaffenheit desselben.

Das große oder obere Becken besteht aus der Höhle, welche hinten von dem letzten Lendenwirbel, zur Seite von dem breiten Theil der Hüftknochen, und vorne von den Bauchmuskeln umschlossen ist; es erstreckt sich bis ans Vorgebürge des Heiligbeins, und die ungenannte Linie der Hüftknochen. Man nimmt in demselben nur einen Durchmesser an; er besteht in einer von dem Kamme des einen Darmbeins bis zu dem des andern gezogenen Linie.

Das kleine oder untere Becken wird hinten von dem Heiligbein und Schwanzbein, zur Seite von den Sitzbeinen, vorn aber von den Schoosbeinen umgränzt. Man unterscheidet an ihm seine obere und untere Oeffnung, und seine Höhle.

Die obere Oeffnung oder der Anfang desselben ist bey dem Vorgebürge des Heiligbeins und der ungenannten Linie. Man nimmt vier Diameter derselben an, einen großen, kleinen und zwey schiefe.

Der

Der große besteht in einer Linie, die quer von der ungenannten Linie des einen Darmbeins herüber zu der des andern läuft. Er beträgt gewöhnlich fünf Zoll.

Der kleine Durchmesser (conjugata) geht von der Mitte des Heiligbeinvorgebürges bis zum obern Theil der Schaambeinverbindung, und hält vier Zoll.

Die schiefen Durchmesser erstrecken sich auf jeder Seite von der Verbindungsstelle des Hüftbeins mit dem Heiligbeine (symphysis sacroiliaca) schräg herüber bis zu der Stelle, wo das Hüft- Schaam- und Sitzbein zusammenstoßen, und die Pfanne bilden. Die Länge eines jeden beträgt fünf Zoll.

In der untern Apertur, oder dem Ausgange des kleinen Beckens, welche von der Spitze des Steisbeins, dem untern Rande der Schaamknochen und der Sitzbeine umgränzt wird, nimmt man die nemlichen Durchmesser, wie in der obern, an. Der große erstreckt sich von dem Rande des einen Sitzbeins bis zu dem des andern, und beträgt vier Zoll.

Der kleine geht vom Steisbein bis unter den Bogen der Schoosbeine, und hält drey Zoll.

Die schiefen laufen von der Spitze des Steisbeins schräg herüber zu den Rändern der Sitzbeine. Jeder derselben mißt vier Zoll.

Der Raum zwischen beiden Oeffnungen ist die Beckenhöhle. Sie ist nach hinten dreimal, zu den Seiten aber zweimal so hoch, als vorn die Schaambeinvereinigung; nemlich vom Vorgebürge bis zur Spitze des Steisbeins sechs Zoll, vom Hüftbein bis unten zum Sitzbein vier Zoll, und die Schaambeinvereinigung zwey Zoll. Die Aushöhlung des Heiligbeins beträgt sechs bis acht Linien.

Die Axe des Beckens ist diejenige Linie, welche man sich längs der Mitte des Beckens herab denkt, und die folglich von den Wänden desselben immer gleich weit entfernt steht.

Fehlerhafte Form des obern Beckens.

Das obere Becken kann fehlerhaft seyn, wenn ein oder beide Darmbeinknochen zu sehr einwärts oder auswärts gedrückt sind.

Fehlerhafte Form des untern Beckens.

Es kann zu eng seyn

I) in der obern Apertur.

a) Weil die Schaamknochen zu sehr einwärts gedrückt sind.

b) Weil das Vorgebürge zu stark hervorragt.

c) Weil Schaamknochen und Vorgebürge zugleich zu stark nach innen gedrückt sind.

d) Weil ein Theil des Hüftbeins zu sehr einwärts gedrückt ist.

Das Becken ist in diesen Fällen entweder platt und flach (pelvis complanata), oder zusammengedrückt (pelvis compressa). Ein plattes oder flaches Becken ist allzu oval, und ein zusammengedrücktes nimmt oft gar die Figur einer liegenden ∞ an. Ein zusammengedrücktes, ausgewachsenes und schiefes Becken ist von einer Seite zugleich hochhüftig, und nicht ohne besondere Verdrehung des Rückgrates.

Je enger das Becken in seiner obern Oeffnung ist, desto weiter ist es in seiner untern, und umgekehrt.

II) In der untern Apertur.

a) Weil das Steisbein zu stark einwärts gekrümmt ist.

b) Weil

b) Weil es zu fest mit dem Heiligbein verbunden ist, und seine Nachgiebigkeit verloren hat.

c) Weil die Fortsätze der Sitzbeine zu nah beisammen stehen, und der Schaambeinbogen nicht gehörig ausgeschweift ist.

III) In seiner Höhle.

a) Wenn das Heiligbein zu flach ist.

b) Wenn an einem der Beckenknochen Auswüchse (Exostosis) vorhanden sind. Diese können nicht allein die Beckenhöhle, sondern zugleich auch die obere oder untere Oeffnung verengen.

Uebrigens kann das Becken auch, ohne irgend einen fehlerhaft geformten Theil zu haben, an und für sich zu klein (pelvis justo minor) seyn.

Es kann aber auch zu weit seyn, entweder an und für sich in allen seinen Theilen, oder besonders

a) In der obern Apertur, wenn die Schaambeinfügung und das Vorgebürge des Heiligbeins zu weit von einander entfernt sind.

b) In der untern; wenn das Steisbein oder die Sitzbeine zu stark nach außen gerichtet sind.

c) In der Beckenhöhle, wenn das Heiligbein zu stark ausgehöhlt ist.

Kenntniß und Unterscheidung der Theile des Kindes.

Der vorliegende Kopf, wird durch die gewölbte Fläche und Knochenhärte der Hirnschaale, und durch seine Näthe und Fontanellen kenntlich. Um sich recht sicher von dem Vorliegen des Kopfes zu überzeugen, prüft man die einzelnen Theile desselben noch besonders.

Die Augen, verrathen sich durch zwei runde, gleich weit von einander abstehende, bewegliche Erhabenheiten, und durch die scharfen Knochenränder ihrer Höhlen.

Die Nase, verräth sich durch ihre längliche Erhabenheit, durch ihre knorplichte, dem Druck nachgebende Spitze, ihre harte Knochenbasis, und ihre Lage zwischen Mund und Augen.

Der Mund, wird aus seiner länglichen, offenen Spalte, den weichen Lippen, der Mundhöhle, den länglichen, scharfen und harten Rändern des Zahnfleisches, und der bewegbaren Zunge erkannt.

Das Kinn, aus seiner hervorstehenden, halbrunden, harten Spitze, und seiner Lage zwischen Mund und Hals.

Die Backen, aus ihrer weichen, fleischichten Ebene, und den benachbarten Theilen.

Die Ohren, durch den schmalen, ungleichen, erhabenen, breiten Knorpelrand und ihre Höhlung.

Der Hals, aus seiner Lage zwischen Kopf und Oberleib, und seiner Cylinderform. Die Vorderseite desselben wird besonders durch ihre Lage zwischen Kinn und Brust, und durch die Kehle; die Hinterseite durch ihre Lage zwischen dem Hinterhaupt und dem Rücken, und durch die sehr merklichen Hervorragungen der spitzen Fortsätze der Halswirbelbeine; die Seitenfläche aber durch ihre fleischichte Ründe, und ihre Lage zwischen den Ohren und Schultern, erkannt.

Die Brust, macht sich durch Rippen, Schlüsselbeine und das Brustbein kenntlich.

Der Rücken, durch die stark hervorragenden spitzen Fortsätze der Wirbelbeine des Rückgrats und die davon abgehenden Rippen, oben aus den harten und scharfen Rändern der Schulterblätter.

Die Seiten der Brust erkennt man aus der stärkern Erhabenheit der Rippen, ihren merklicheren fleischichten Zwischenräumen, und den benachbarten Theilen.

Der Unterleib macht sich durch die gewölbte, weiche, dem Druck leicht nachgebende Form, besonders aber durch Nabel und Nabelschnur sehr leicht kenntlich.

Der Hintere zeichnet sich durch die Härte und Dicke seiner Muskeln, durch die runde Erhabenheit seiner Backen, durch den zwischen denselben befindlichen, länglichen Einschnitt, in welchem oben die letzten Wirbelbeine des Heiligbeins und Steisbeins, in der Tiefe aber der After, gefühlt werden können. Uebrigens helfen ihn die vorn zwischen den Schenkeln befindlichen Geschlechtstheile hauptsächlich verrathen.

Die Geschlechtstheile erkennt man überhaupt aus der Nähe der Schoosbeine und der Schenkel. Die männlichen unterscheiden sich sehr leicht durch Hodensack und Harnröhre. Die weiblichen durch die Schaamschwulst und die in derselben befindliche Spalte.

Die Schultern verrathen sich durch ihre Lage zwischen dem Hals und Elbogen.

Die Achsel wird aus ihrer Höhle unter der Schulter, und aus der benachbarten Brust erkannt.

Der gekrümmte Elbogen kann leicht mit dem gekrümmten Knie verwechselt werden. Die Rundung des Elbogens ist spitziger und unebner als die des Knies, welches sich auch noch durch die einigermaßen bewegliche Kniescheibe unterscheidet. Uebrigens müssen die benachbarten Theile hauptsächlich Auskunft geben, ob Knie oder Elbogen vorliegt.

Die Hand kann leicht mit dem Fuße verwechselt werden. Sie unterscheidet sich aber doch merklich durch ihre rundere Fläche, die längern, weiter von einander abstehenden Finger, und den längern Daumen.

Den

Den Schenkel verrathen seine dicken Muskeln, seine konische Figur, die benachbarten Geschlechtstheile, der Hintere und das Schienbein.

Die Knie entdecken sich durch die benachbarten Theile, den Schenkel, das Schienbein, durch ihre bewegliche Kniescheibe, und hinten durch ihre hohle Buge.

Die Schienbeine erkennt man oben aus dem Knie, vorn aus der scharfen Röhre, hinten aus der Wade, unten aus den Knöcheln und dem Fuße.

Der Fuß unterscheidet sich von der Hand durch die längere Fläche, die näher an einander liegenden und kürzeren Zehen, den Winkel, den er mit dem Schienbein macht, die Ferse und die Knöchel.

Merkmale vom Leben und Tode des Foetus.

1) Während der Schwangerschaft.

Der Foetus verräth sein Leben hauptsächlich durch seine stoßende Bewegungen, welche

zuerst in der Mitte der Schwangerschaft, und zwar anfangs nur schwach, nach und nach aber immer stärker, fühlbar werden. Am häufigsten und fühlbarsten äußern sie sich in den Morgenstunden.

Wird bey dem Gefühl dieser Bewegungen, die Ausdehnung des Unterleibes und der Brüste immer beträchtlicher: so ist Leben und Wachsthum des Foetus unzweifelhaft gewiß.

Der Foetus ist tod, wenn jene Bewegungen fehlen, der Unterleib in seiner Ausdehnung nicht zu = sondern abnimmt, sich weniger warm als sonst anfühlt, die Nabelgrube wieder sichtbar wird, die Schwangere, so oft sie sich auf die rechte oder linke Seite legt, das Nachsinken eines schweren, kalten Klumpens, beim Sitzen und Stehen aber einen solchen Klumpen tief unten im Unterleibe, überdieß häufige Rückenschauer und Anwandlung von Ohnmacht fühlt; die Farbe ihres Gesichts, besonders der untern Augenlieder, bleifarben ist, die Brüste schlapp werden, und eine wäßrige, milchfarbene Feuchtigkeit aus ihnen sickert.

Diese Zeichen sind um so zuverläßiger, wenn sie sich auf vorhergegangene Gewaltthätigkeiten, Stoßen, Fallen, Schlagen, oder heftige Krankheiten, Faulfieber, Ruhr u. dgl. oder auf großes Schrecken, äußern.

2) Bey der Geburt.

Der Foetus lebt, wenn die Kreisende noch Bewegungen desselben spürt; wenn der vorliegende Kopf mit einer elastischen Geschwulst versehen ist; wenn sich die vorliegenden Händchen und Füßchen warm anfühlen, und in zusammenziehende Bewegung gerathen, sobald sie gekrabbelt oder gekneipt werden; wenn man den Puls der Arterien, des Herzens, der Nabelschnur, bemerkt.

Der Tod des Foetus ist zu vermuthen, wenn die vorher sehr heftigen Bewegungen desselben plötzlich aufhören, und das abfließende Geburtswasser, ohne daß der Hintere vorliegt, mit Meconium gefärbt ist.

Er ist höchst wahrscheinlich, wenn sich die eben angeführten Zeichen äußern, und sich überdieß noch an dem vorliegenden Kopfe ent-

weder gar keine Geschwulst befindet, oder wenn die vorher elastische Geschwulst nun dem Fingerdruck nachgiebt, weich wird, die eingedrückten Gruben behält, und der Puls der Arterien nicht mehr fühlbar ist.

Er ist gewiß, wenn sich auch noch die Schädelknochen ohne Widerstand zusammendrücken lassen, die vorgefallene Nabelschnur kalt ist, oder die Spuren der Fäulniß, als Abschilferung des Oberhäutchens bey gelindem Reiben, Hervordrang mephitischer Luft aus den Geburtstheilen, und Absickerung fauliger Jauche bemerkt werden. *)

Diese

*) Bey einer Zwillingsschwangerschaft kann es der Fall seyn, daß der eine Foetus tod ist, während der andre noch lebt. Tritt nun der tode Foetus zuerst zur Geburt ein; so können alle obigen sichern Zeichen von dem Tode des Kindes vorhanden seyn, und doch noch Bewegungen im Mutterleibe, nämlich von dem zweiten noch lebenden Foetus, gespürt werden. Einen Fall dieser Art erzählt Mauriceau. Er wurde zu einer Kreisenden gerufen, zwischen welcher und der Hebamme

Diese Jauche unterscheidet sich vom Kindspech durch Farbe und Geruch. Sie sieht braun aus, und stinkt wie bösartiges Eiter. Das Kindspech stinkt nicht, färbt das Wasser grünlichgelb, und ist ihm in kleinen Klümpchen beigemischt.

Auch kann es, bey vorhergegangenen Blutflüssen, der Fall seyn, daß sich eine Quantität Blut in den Geburtstheilen verhält, in Fäulniß übergeht, und nun den absickernden Feuchtigkei-

amme ein Streit über den Tod des Foetus entstanden war. Die Hebamme behauptete: das Kind sey zuverläßig tod, weil schon seit zwey Tagen eine abscheulich stinkende Jauche aus den Geburtstheilen abgeflossen sey; die Mutter hingegen versicherte: das Kind müsse noch leben, weil sie ja noch ganz genau die Bewegungen desselben in ihrem Leibe spüre. Mauriceau untersuchte hierauf alles auf das sorgfältigste, und fand endlich, daß beide recht hatten. Kurz darauf wurde nämlich die Frau von zwey Knäbchen entbunden, wovon das erste tod und halb verwest war, das andere aber noch lebte.

tigkeiten einen abscheulichen Geruch mittheilt. Alles dieß muß genau berücksichtigt werden.

Wehen.

Die Geburtswehen bestehen in Zusammenziehungen des Gebärmuttergrundes, welche die Aussonderung des Foetus, seiner Häute und des Mutterkuchens zum Zwecke haben.

Sie unterscheiden sich von den Krämpfen oder Leibschmerzen (falschen Wehen), welche sich dann und wann in der letzten Zeit der Schwangerschaft, und selbst während dem Geburtsakt äußern, durch folgende Merkmale:

1) Sie nehmen allzeit ihren Anfang in der Gegend des Kreuzes oder des Nabels, ziehen sich von da in das Becken hinab und wirken, wenn sie stark sind, bis in die Dickbeine.

2) Der mit ihnen verbundene Schmerz fängt ganz gelind an, steigt immer höher, nimmt eben so allmählich, wie er angefangen hat, wieder ab, und ist mit Drängen verbunden, so daß sich die Frau gezwungen fühlt, mit

zu

zu pressen, gleich als wenn sie zu Stuhle gehen wollte.

(Die sogenannten falschen Wehen hingegen bestehen in einem blosen Kneipen, Zwicken, Schneiden, das sich bald da, bald dort äußert, nicht nach dem Schoos hinwirkt, und mit keinem Drängen und Pressen verbunden ist.)

3) Während der Wirkung derselben fühlt man den zusammengezogenen, harten Grund der Gebärmutter, wenn man die Hand auf den Unterleib der Frau in der Nabelgegend legt. Untersucht man den Muttermund, so bemerkt man, daß sie auch an diesem Veränderungen hervorbringen. Im Anfange wird er nämlich blos höher empor gezogen, in der Folge aber öffnet er sich ꝛc.

(Diese Veränderungen der Gebärmutter bemerkt man bey den sogenannten falschen Wehen nicht.)

4) Zwischen jeder Wehe ist ein längerer oder kürzerer Zwischenraum, in welchem sich die Schwangere von allem Schmerz frey fühlt.

(Die-

(Diese Pausen bemerkt man bey den falschen Wehen nicht; das Kneipen dauert beinah ununterbrochen fort, bis es durch schickliche Mittel gestillt wird.)

Von der Geburt überhaupt und von der regulairen Kopfgeburt insbesondere.

Man theilt die ganze Geburtszeit in vier Perioden.

Die erste Periode nimmt ihren Anfang mit den sogenannten Rupfer- oder vorbereitenden Wehen; während derselben senkt sich der Unterleib, sondert sich der Schleim in der Scheide stärker ab, und fließt zum Theil aus derselben; der untere Abschnitt der Gebärmutter verkürzt sich und wird kugelförmig.

Die zweite Periode beginnt, wenn die Wehen oder Geburtsschmerzen häufiger und wirksamer werden (sie erhalten nun den Namen der wahren, wirksamen Wehen). Während derselben wird der abfließende Schleim blutstriefig, öffnet sich der Muttermund und stellt sich die Blase.

Die

Die dritte Periode hebt mit dem Sprunge der Blase an (die Wehen erhalten nun den Namen der austreibenden). Während derselben tritt der Kopf in die Krönung und in die Beckenhöhle.

Die vierte Periode nimmt ihren Anfang mit dem Einschneiden des Kopfs (man nennt die Wehen nun Schüttelwehen) und endiget sich mit dem Durchdringen desselben durch die äußern Geburtstheile samt den übrigen Theilen des Körpers.

Zeichen der regulairen und leichten Geburt: Der Unterleib hat sich gesenkt und ist gleichförmig ausgedehnt; der Muttermund liegt in der Axe des Beckens; die Blase ist rund und tritt immer weiter aus dem Muttermunde heraus; der Foetus liegt mit dem Kopfe allein vor, und zwar so, daß der Scheitel mitten in der Beckenaxe steht, das Gesicht nach dem Kreuzbein oder der symphysis sacroiliaca, der Hinterkopf aber nach vorn gekehrt ist. Die kleine oder Hinterhauptsfontanelle liegt also nach vorn unter der symphysis ossium pubis, die große aber hinten nach dem Vorgebürge des Kreuzbeins

oder der symphysis sacro-iliaca zu. Die Perioden der Geburt folgen bald auf einander, so daß die ganze Geburtsarbeit zwischen 4, 6 bis 12 Stunden völlig beendiget ist.

Hülfsmittel und Regeln, die zur Erleichterung und sichern Bewerkstelligung der Geburt überhaupt nothwendig sind.

1) Das Zimmer, wo die Kreisende ihre Niederkunft erwartet, darf weder zu warm, noch zu kalt seyn; am besten richtet man sich in diesem Stücke nach dem Behaglichkeitsgefühl der Kreisenden.

2) Alle engen Binden, Strumpfbänder, Halsbänder, Hemdeknöpfe ꝛc. müssen von dem Körper derselben entfernt werden. Das Mieder oder Brustjäckchen muß gehörig weit seyn, oder hinlänglich gelüftet werden. Ein Mantel mit Aermeln (Schanzlaufer) sichert vor Erkältung.

3) Man sorgt dafür, daß die Luft nicht durch Oeldampf, Tabacksrauch ꝛc. oder eine große Versammlung von Menschen, verunreiniget wird.

wird. Außer dem Geburtshelfer brauchen nicht mehr wie zwey bis drey Personen um die Kreisende zu seyn; diese müssen aus dem Zirkel ihrer vertrautesten Freunde gewählt werden. Alles, was der Kreisenden unangenehm ist, muß entfernt werden.

4) Man lasse die Kreisende im Anfange nach Belieben liegen, sitzen oder herum gehen. Sie schone ihre Kräfte und verschwende dieselben nicht schon bey den Rupferwehen durch starkes Pressen und Drücken.

5) Hat sie Durst: so stillt sie denselben mit der größten Mäßigung (um starkes Auftreiben des Magens und der Urinblase zu verhüten) mit Zuckerwasser, dem einige Löffel Franz- Rhein- oder Frankenwein beigefügt sind (zwey Loth Zucker werden in einem Pfunde Wasser aufgelöst, und dazu zwey bis drey Löffel Wein gemischt). Doch kann sie auch, wenn sie an das Biertrinken gewöhnt ist, Bier trinken, nur muß es gehörig ausgegohren seyn. Früh und Nachmittags trinkt sie, nach Gewohnheit, Kaffee. Den Hunger befriediget sie Mittags und Abends mit Suppe,

pe, die mit Gries, Reis, Eidotter, Semmel, geröstetem Mehle, Eiergräupchen oder Perlgräupchen versetzt ist; oder sie genießt Gefülltes, weiche Eier, ein Stückchen zartes und mürbes Fleisch, vorzüglich Huhn, Taube, Haase, Rehbraten rc. Außer den Mahlzeiten Weißbrod mit ganz frischer Butter bestrichen, oder ein gebratener oder geschmoorter Borstorferapfel, einige frische, völlig reife Zwetschen, Erdbeere, Kirschen, Trauben. Sie hüte sich jedoch, den Magen stark anzufüllen, und esse deshalb immer sehr mäßig. Alle stark blähende Speisen, Kohl, Kraut, Rüben, sind zu meiden; eben so Birnen und überhaupt viel Obst.

6) Tritt eine starke Wehe ein: so wartet sie die Kreisende auf folgende Weise ab: sie lehnt sich mit dem Rücken an die Wand an, und hält sich mit den Händen an einer vor ihr stehenden Person oder an einer Stuhllehne rc. fest. Im Anfange, oder bey den Rupferwehen verhält sie sich ganz leidend; werden die Wehen aber stärker, und zwingen gleichsam zur Mitarbeit: so folgt sie dem Triebe

und

und unterstützt sie mit Behutsamkeit. Sie lehnt sich fest mit dem Rücken an die Wand an, hält die Luft an sich, drückt das Kinn an den Hals, stemmt die Hände an zwey neben ihr stehende Personen, und läßt sich die Knie fest halten. Die ersten Wehen (Rupfer) werden ganz schwach, die folgenden wirksamen Wehen mit mehr Nachdruck, und die austreibenden oder Schüttelwehen mit möglichster Kraft bearbeitet. — Befindet sich aber der Foetus in einer solchen irregulairen Lage, welche durch das starke Verarbeiten der Wehen nur noch mehr verschlimmert wird, wie es z. B. bey einer Armlage, schiefen Kopflage ꝛc. der Fall ist: so muß die Kreisende die Kraft der Wehen mehr aufzuhalten als zu verstärken suchen.

7) Schwächlichen, zu Ohnmachten, Epilepsie und Blutstürzen geneigten Frauen, allen mit Brüchen, Mutter- Scheiden- oder Mastdarmvorfall, mit starker Fußgeschwulst und großen Aderkröpfen Behafteten; allen, deren Unterleib sehr vorwärts hängt, lasse man die Wehen gleich vom Anfang an auf dem

Bette oder dem Geburtsstuhle liegend verarbeiten.

8) Bucklichte athmen leichter, wenn sie sitzen; sie werden auch die Wehen besser verarbeiten, wenn man sie in eine mehr sitzende, als liegende Lage bringt.

9) Brüche müssen, wo möglich, reponirt werden; ist kein taugliches Bruchband vorhanden, oder verträgt der Bruch kein Bruchband: so legt man mit Branntwein befeuchtete Kompressen auf den Bruch, und stellt eine Person an, welche die Kompressen mit der flachen Hand, besonders während den Wehen, andrückt.

10) Blutaderknoten bedecke man ebenfalls mit solchen Kompressen, und umwickle sie mit einer Binde.

11) Hämorrhoidalknoten werden mit Bleycerat belegt.

12) Oedematöse, mit extravasirtem Blut angefüllte Schaamlippen, werden mit aromatischem Wein oder Branntwein bedeckt.

13) Durch unwillkührlichen Abgang des Harns wundgefressene Geschlechtstheile werden mit

Bilsenöl, dem etwas Bleiextrakt zugemischt ist, bestrichen.

14) In Fällen, wo es an einem bequemen Geburtsstuhle fehlt, kann folgendes Lager dienen:

Man lehnt ein starkes und breites Bret, oder einen mit einer langen und festen Rücklehne versehenen Stuhl, quer über das Bett, so, daß das eine Ende an der Wand, das andre aber fast vorn auf dem Bette selbst aufliegt. Der Bettrand wird mit einem Strohsack oder mit Betten belegt. Die Füße der Kreißenden läßt man in den Schoos zweier vor dem Bette sitzender Personen legen, und fest halten, oder sie setzt dieselben auf den Rand der Stühle, worauf die Gehülfen vor ihr sitzen. Eine dritte steht ihr zur Seite und hält ihr den Oberleib. Unter das Kreuz bringt man ein breites Handtuch, um sie nöthigen Falls mittelst desselben bequem aufheben und fortbewegen zu können.

15) Man muß dafür sorgen, daß Weineßig, kaltes und warmes Wasser, Nabelbändchen

(wozu man dünnes leinenes oder seidenes Band, oder im Nothfall sechsfache, mit Wachs verbundene Fäden wählt), eine kulbichte Scheere, Linnenzeug fürs Kind, Unterlagen ins Wochenbett (ein Stück Glanz- oder Wachsleinewand unter das Betttuch gelegt, hindert die Beschmuzung der Betten am besten), bey der Hand sind.

16) Die Scheide und das Mittelfleisch werden dann und wann mit frischem Baumöl, Leinöl oder ungesalzener Butter bestrichen, um sie zu der bevorstehenden starken Ausdehnung fähiger zu machen.

17) Sind die Wehen zu schwach: so muß man sorgfältig unterscheiden, ob sie gleich vom Anfang an schwächlich waren, und so geblieben sind, oder ob dieselben erst so schwach wurden, nachdem sie geraume Zeit mit gehöriger Stärke gedauert haben? Ob die Kräfte der Kreisenden durch Diarrhoe, Hunger, Kummer, Nässe, Kälte, Nachtwachen rc. geschwächt worden sind, oder nicht?

Hat

Hat die Schwäche der Wehen in Kraftlosigkeit der Kreisenden ihren Grund, und ist dieselbe die Folge von Kummer, Mangel kräftiger Nahrungsmittel rc. (direkt entstanden); so werden die Wehen an Wirksamkeit zunehmen, wenn die Lebensthätigkeit in dem Körper der Kreisenden durch kleine Dosen kräftiger Nahrungsmittel und reizendstärkender Medikamente, bis zu dem gehörigen Grade erhöhet wird. Man läßt ein wenig kräftige Fleischbrühsuppe mit geriebener Semmel und Eidotter versetzt und mit Muskatnuß gewürzt, oder Biersuppe mit Ingwer und Zimmt, genießen; oder man giebt eine Tasse guten Moccakaffee, oder einige Löffel warmen Punsch, Bischoff; oder läßt ein wenig Wein (vorzüglich Rhein- oder Franzwein), oder Branntwein auf Brod nehmen; oder giebt alle Stunden einen Scrupel von folgendem Pulver:

℞. Boracis Venet. Unc. dimidiam
Castorei veri
Croci opt. aa. drachm. unam et dimidiam.
Olei Cinnamomi guttas octo.

Olei Succini gutt. sex.

M. f. pulvis.

Dabey läßt man den Unterleib mit einem warmen Lappen frottiren, oder mit einem warmen, gewölbten Serpentinstein, oder einem mit Sand gefüllten warmen Kißchen bedecken.

Waren die Wehen anfangs sehr stark und angreifend, wurden dabey wohl gar noch mit Anstrengung verarbeitet, und mit spirituösen Mitteln unterstützt; und fiengen nun erst an, sich zu verlieren, schwächer und immer schwächer zu werden (indirekte Schwäche); so thut man wohl, wenn man vor der Hand gar keinen Versuch weiter mit stimulirenden Mitteln macht, sondern im Gegentheil die Kreisende so lange ausruhen läßt, bis sich die abgemattete Erregbarkeit des Uterus wieder erholt hat. Am besten ist es, wenn die Kreisende sich, sey es auch nur einem kurzen Schlummer, überlassen kann. Hierauf verfährt man, wie in dem vorigen Falle. Man läßt nämlich ein wenig warme, kräftige Suppe genießen, den Unterleib mit einem warmen Serpentinstein oder Sandkissen bedecken, frottiren, nnd nach Er-

forderniß selbst dann das Boraxpulver nehmen.

Nicht selten ist es, besonders bey Frauenzimmern, die schon etwas bejahrt sind, und bey denen, die man den sogenannten Mannweibern beizählen könnte, der Fall, daß die Wehen zu schwach sind, obgleich kein schwächender Einfluß auf die Kreisende gewirkt hat, und sie sich gehörig bey Kräften fühlt. Hier liegt die Schuld der Wehenschwäche bloß an zu geringer Erregbarkeit des Uterus. Um die Wehen zu verstärken, muß die örtliche Reizung der Gebärmutter vermehrt werden. Zu diesem Behuf läßt man 1) Dämpfe von warmen Wasser an die Geburtstheile steigen. 2) Folgendes Unguent in die Gegend des Nabels zirkelförmig einreiben:

℞. Sapon. Venet. raſ. Uncias duas.
Olei Caſtorei
Spiritus vini camphor. aa. drachmas tres.
Olei Juniperi drachmam unam.
Spiritus Salis ammoniac. drachm. duas.
M. f. l. a. Unguentum.

 3) Den

3) Den Unterleib mit einem warmen Serpentinstein oder Sandkissen bedecken. 4) Sollten obige Mittel nicht an das gewünschte Ziel bringen: so reibt man folgendes Unguent in den Muttermund ein:

℞. Unguent. pomadin. Unciam unam.
Olei Chamomill.
Castorei aa. Scrupul. unum.
M.

18) Sind die Wehen zu schmerzhaft, zu angreifend, noch ehe sich der Muttermund gehörig erweitert hat: so kann man ihnen durch kleine Gaben Opium einen Theil ihrer Schmerzhaftigkeit benehmen, und die Geburt ungemein erleichtern. Folgende Formeln zeichnen sich zu diesem Behuf vorzüglich aus:

℞. Aquae fontan. Unc. tres.
Nitri depurat.
Cryſtall. Tartari aa. drachm. unam.
Extr. Opii vel Opii crudi, grana duo.
Syrup. Papav. errat. drachm. duas.
M.

℞. Aquae Rubi Idaei vel fontan. Unc. tres.
Laudani liquidi drachm. dimidiam.
Syrup. Papav. errat. drachm. duas.
M.

Von diesen Mischungen läßt man alle Stunden einen Eßlöffel voll nehmen, bis man seine Absicht erreicht hat.

Oder:

℞. Laudani liquidi.
Spiritus nitri dulcis aa. ℥j.
M.

Von dieser Mischung giebt man funfzehn Tropfen in einem Löffel Wasser alle Stunden.

Ist der Muttermund krampfhaft zusammen gezogen; so nehme man auch noch zur örtlichen Anwendung des Opiums seine Zuflucht, und reibe von folgender Salbe in den Muttermund ein:

℞. Unguent. Altheae, Unc. unam.
Laudani liquid. drachm. duas.
M.

19) In der letzten Periode der regulären Geburt, welche ihren Anfang mit dem Ein-

schneiden des Kopfes nimmt, erleichtert der Geburtshelfer die Geburtsarbeit vorzüglich dadurch, daß er die flache Hand, nachdem er dieselbe mit weicher, glatter und einigemal zusammengelegter Leinwand bedeckt hat, unter den Damm legt, und denselben, so oft eine Wehe wirkt, ganz sanft unterstützt, wobey zugleich die Hand gelind von vorn nach hinten geschoben wird.

Ist der Kopf geboren: so wird er mit beiden Händen umfaßt, so, daß die Daumen oben neben einander zu liegen kommen. Sobald aber die Schultern durch die Wehen herausgedrängt sind, wird die rechte Hand auf die Brust, die linke aber auf den Rücken des Kindes gelegt. Ist nun auch der übrige Theil des Körpers geboren: so legt der Geburtshelfer das Kind auf seinen Schoos, den Rücken nach unten gekehrt, reinigt ihm, wenn es nöthig ist, mittelst eines Fingers, den Mund vom Schleim, und unterbindet sodann die Nabelschnur auf folgende Art: Die Nabelschnur wird mit zwey Fingern der linken Hand, nahe am Leibe des Kindes, gefaßt, das in derselben befindliche

Blut

Blut mit zwey Fingern der rechten Hand aufwärts gestrichen, dann das Bändchen drey bis vier Finger breit vom Nabel angelegt, und durch einen an der rechten und linken Seite der Nabelschnur zu knüpfenden Knoten, befestiget. Hierauf wird sie einen Daumen breit über dem Bändchen abgeschnitten, der Verband nochmals untersucht, ob er gehörig fest sey, und kein Blut weiter aus dem Nabelstrange sickere. In dieser Absicht wischt man das über dem Verband befindliche Stück mit einem Leinwandläppchen ganz rein ab, und wiederholt dieses Abwischen nochmals mit einem zweiten reinen Leinwandläppchen; wird es mit Blut gefärbt: so muß der Verband fester gemacht werden.

Nun überreicht er das Kind einer Gehülfin, um es zu reinigen, in warme Windeln zu wickeln, und in ein durchwärmtes Bettchen zu legen. Er selbst aber erkundigt sich nach dem Befinden der Mutter, forscht, ob vielleicht noch ein zweiter Foetus zurück sey, und ob sich die Nachgeburt gelöst habe.

Die Lösung der Nachgeburt.

Die Nachgeburt wird eben so wie der Foetus, durch die Zusammenziehung des Uterus, oder durch die Wehen, ab- und ausgesondert.

Zeichen, daß sich die Nachgeburt abgesondert habe, sind:

1) ein kleiner Blutabgang, der nach oder unter einer Wehe erscheint.

2) Das Fühlen eines kuglichten, harten Klumpens (gewöhnlich Mutterkugel genannt), unter dem Nabel über den Schaambeinen.

Daß sich der Mutterkuchen noch nicht gelöst habe, ergiebt sich

1) aus dem Mangel obiger Zeichen geschehener Trennung;

2) daraus, daß der Nabelstrang, wenn man ihn anzieht, und plötzlich wieder fahren läßt, sich schnell um soviel zurückbegiebt, als man ihn angezogen hatte.

Mehrentheils besorgt die Natur die Trennung der Nachgeburt gleich während der letzten Periode der Geburt, oder verspätet sie doch nicht länger, als eine Viertelstunde nach derselben.

Ist sie nach Verlauf einer halben Stunde noch nicht abgegangen: so kann man nun Anstalt treffen, ihre Aussonderung zu befördern.

Findet sich bey der Untersuchung, daß die Trennung derselben von der Wand des Uterus bereits geschehen ist: so hat man oft weiter nichts, als einen gelinden Zug am Nabelstrange nöthig, um ihren Austritt zu befördern.

Zu diesem Behuf faßt man den Nabelstrang nahe vor der Schaam, wickelt ihn einigemal um zwey Finger der linken Hand, und drückt ihn mit der andern niederwärts. Dabey läßt man äußerlich von einem Gehülfen die Mutterkugel durch Anlegung der flachen Hand stützen. — Wäre der Nabelstrang sehr mager, mürbe und faulig: so schlingt man ihn wie vorher um die Finger, bringt aber die andere Hand längs demselben bis an den Muttermund, und drückt ihn hier niederwärts, während man ihn zugleich mit der andern Hand behutsam anzieht; oder man hakt den Mutterkuchen, wenn er weit genug vorliegt, mit einem Finger an, und zieht ihn auf diese Weise heraus.

Ergiebt sich (aus den oben angeführten Zeichen), daß die Nachgeburt noch an der Wand des Uterus festsitzt, daß sie sich noch nicht gelößt hat: so besteht die gründliche und sichere Hülfe der Kunst einzig und allein darin, daß man den Uterus zu neuen kraftvollen Zusammenziehungen oder zu Nachwehen zu reizen sucht. Denn nur der Mangel an diesen, nur der Mangel an Zusammenziehungskraft der Gebärmutter ist an der verzögerten Absonderung der Nachgeburt Schuld; keineswegs aber Verwachsung derselben mit der Substanz des Uterus. Eine Verwachsung der Placenta mit der Substanz des Uterus könnte sich ja nur nach vorhergegangenen Excoriationen an der Stelle des Uterus, wo die Placenta ihren Sitz hat, ereignen; jene Excoriationen müßten also kurz vor der Conception geschehen seyn. Sollte sich wohl aber ein Frauenzimmer bey wundem, schmerzhaftem Uterus zum Beischlaf bequemen? — Und gesetzt, es wäre wirklich eine Verwachsung des Mutterkuchens mit dem Uterus vorhanden, was für unglückliche Folgen müßten aus einer Rißwunde entstehen, die in diesem

Falle

Falle nothwendig gemacht werden müßte, wenn man die Placenta mit gewaltsamer Hand lostrennen wollte? — Hat man je gehört, daß die Nabelschnur von dem Nabel eines Kindes nicht abgefallen sey, sondern mit Gewalt habe abgerissen oder abgeschnitten werden müssen? Gleichwohl ist die Verbindung der Nabelschnur mit dem Unterleibe des Kindes ungleich stärker und fester, als die der Placenta mit dem Uterus. So wenig man aber nöthig hat, gewaltsame Mittel anzuwenden, um die festverbundene Nabelschnur von dem Unterleibe des Kindes abzusondern, eben so wenig möchte es wohl nöthig seyn, den Mutterkuchen gewaltsam von der Gebärmutterwand loszuschälen; eben so wenig möcht' es wohl Beispiele geben, daß die Placenta so fest mit dem Uterus verwachsen sey, daß sie nicht durch das Bestreben desselben, sondern blos durch chirurgische Hülfe von der Gebärmutterwand befreit werden könnte. *)

Die

*) Ich bin versichert, sagt unter andern der verstorbene Gehler, eine wahre An- oder Verwachsung, wodurch der Kuchen mit der Ge-

Die Fälle zögernder Ab- und Aussonderung der Nachgeburt treten nur immer nach schweren und langwierigen, oder nach sehr schnel-

Gebärmutter einen Körper ausmache, sey niemals vorgekommen. Denn dergleichen Verbindung könnte anders nicht geschehen, als wenn die Gebärmutter angefressen und roh wäre, an welche ein von der Decke der Aderhaut entblößter Theil des Kuchens angeleimt werden könnte, davon ich doch die Möglichkeit nicht begreifen kann. Auch pflichte ich denen nicht bey, welche durch Riolans Ansehen verführt, sich einbilden, diese feste Verbindung geschehe vermittelst bandartiger, in die Gebärmutter eingesenkter, Fasern: da ich bewiesen, daß keine Fasern den Kuchen mit der Gebärmutter verbinden. — Gehler nimmt an, daß die kleinsten Läppchen des Kuchens, oder die Hügelchen, womit er auf seiner erhabenen Fläche besetzt ist, wenn sie in die Buchten der Gebärmutter aufgenommen worden sind, bisweilen daselbst anschwellen, so daß der Kuchen ein wenig fester anhängt, und der leichten Ablösung widersteht. Und dieses, setzt er hinzu, scheint mir der einzige Fall

zu

schnellen Geburten ein, nach Geburten, wo die Empfindlichkeit des Uterus durch Ueberreizung so abgestumpft, so abgemattet wurde, daß sie gleichsam wie gelähmt ist (indirekte Asthenie).

Die einzig gründliche Hülfsmethode besteht folglich in Verstärkung der Erregung des Uterus.

Um diese zu bewerkstelligen, müssen solche Reizmittel auf den Uterus angewandt werden, welche dem mechanischen Reize, welchen der Foetus bey seiner Geburt machte, am nächsten kommen.

Vorzügliche Empfehlung verdient zu diesem Behuf ein mit zehn bis zwanzig Pfund Sand angefülltes Kissen oder Säckchen, welches über den Unterleib gelegt wird. Ein solches Sandkissen führt oft ganz allein zum Ziele, und ist weit räthlicher, als die gewöhnliche Bauch-

zu seyn, wo der Kuchen Ursache ist. s. J. C. Gehlers kleine Schriften, die Entbindungskunst betreffend. Erster Theil. S. 292.

Bauchbinde *). Uebrigens verfährt man ganz nach den Regeln, welche in dem vorigen Kapitel bey dem Mangel an Wehen aus indirekter Schwäche des Uterus angegeben worden sind.

Sehr oft ist es der Fall, daß sich die Placenta entweder nur zum Theil oder völlig von der Wand des Uterus losgetrennt hat, ohne daß jedoch die Zusammenziehung des Uterus gehörig erfolgte. In diesem Falle strömt aus den offenen Mündungen der Gefäße des Uterus, da, wo die Placenta ansaß, Blut aus, wodurch die

*) s. Ehrenrettung eines bis jetzt verkannten Hülfsmittels zur Stillung der Gebärmutterblutflüsse nach der Geburt, in dem Almanach des Ernstes und des Scherzes für Aerzte, Chirurgen und Geburtshelfer, von L. Vogel. S. 98. Ich fange, sagt Hr. Löffler, dem wir die Bekanntwerdung dieses Mittels verdanken, gewöhnlich mit zehn Pfund Sand den Druck an, und vermehre ihn nach und nach bis zu zwanzig Pfund, wenn die Blutung nicht bald steht. Ich bin so glücklich gewesen, mit diesem Mittel schon drey heftige Gebärmutterblutstürze zu stillen.

die Wöchnerin in die größte Lebensgefahr geräth.

Man muß auf das schleunigste ein starkes örtliches Reizmittel auf den Uterus, überdieß aber auch noch solche Mittel anwenden, welche die Reizung des Körpers allgemein vermehren, und den Verlust der Säfte und der innerlichen Wärme möglichst schnell wieder ersetzen.

Als örtliches Reizmittel ist, außer gelinden Zügen am Nabelstrange, vorzüglich das bereits angeführte Sandkissen zu empfehlen.

Als allgemeines Reizmittel, Opium in kleinen Dosen, mit Vitriolöl versetzt.

℞. Essent. Aurantiorum Unc. dimidiam.
Olei vitrioli gutt. viginti.
Laudani liquidi drachmam dimidiam.
M.

Von dieser Mischung läßt man alle halbe Stunden vierzig Tropfen in einem Löffel Wasser nehmen.

Zwischen durch einige Löffel warmer, mit Eidotter abgequirlter Suppe; einige Bissen mit Wein oder Zimmtwasser befeuchtetes Brod.

Erscheint eine Nachwehe, so läßt man dieselbe gut verarbeiten, und kömmt dabey durch gelinde rüttelnde Züge am Nabelstrange zu Hülfe.

Bey dieser Methode bin ich immer glücklich gewesen, ohne zu einer chirurgischen Abschälung der Placenta schreiten zu müssen.

Mehr hierüber findet man in meinem Almanach des Ernstes und des Scherzes, für Aerzte, Chirurgen und Geburtshelfer, Erfurt 1801.

Schwierige Geburten bey gehöriger Lage des Kopfs, wegen ungleichem Verhältnisse der Geburtstheile der Mutter gegen den Kopf des Foetus, oder des Kopfs gegen die Geburtstheile.

I. Regulaire Kopflage bey zu enger Mutterscheide und zu straffem Damm.

Bey Frauen, deren Muskelfasern von Natur, oder vermöge ihres Alters, sehr straff sind, pflegt die Geburt, selbst bey gehöriger

Lage

Lage des Kopfs, langsam und mit viel Schmerzen verbunden zu seyn, indem der durch die Gewalt der Wehen vorwärts gepreßte Kopf, die Scheide und den Damm zu wenig nachgiebig findet. Da, bey dem höchsten Grade dieses Mangels an Nachgiebigkeit, der wohl immer nur bey Weibern statt findet, die bey schon von Natur straffer Faser, in späten Jahren zum erstenmal gebären, kann der hervordringende Kopf einen Theil der Scheide vor sich hertreiben, und den Damm in Gefahr bringen, zu zerreißen.

Hülfe. Man sucht die Scheide, den Damm und die Schaamlippen zu erschlaffen; sowohl durch Einreibung von Oel, Altheesalbe oder ungesalzener Butter, als auch durch warme Leinsaamen- und Kamillendämpfe; zu letzterm Behuf läßt man aus einem unter die Schaam gestellten und mit dem dampfend heißen Dekockt angefüllten Geschirr die Dämpfe anhaltend an die Geburtstheile steigen. Fehlt es den Wehen an Kraft: so befördert man dieselbe nach den oben angegebenen Regeln. s. den Abschnitt von der Geburt überhaupt.

Steht der Kopf nahe in der Geburt: so bringt man einen oder zwey Finger in den jetzt weitgeöffneten After, und hebt damit den Kopf aufwärts und vorwärts.

II. Natürliche Kopflage bey zu engem Becken oder zu großem Kopfe.

Ist das Mißverhältniß zwischen Becken und Kopf nur gering, so daß der Kopf nicht ganz unbeweglich steht, sondern sowohl dem Druck der Wehen, als auch dem Druck der Hand des Geburtshelfers, aber freilich nur wenig, nachgiebt, und findet sich kein Umstand ein, der dem Leben der Mutter oder des Kindes Gefahr droht, als Entzündung, Konvulsionen, große Schwäche, Ohnmacht: so kann man die Geburt den Kräften der Natur allein überlassen.

Ist aber der Kopf eingekeilt (d. i. so fest ins Becken eingepreßt, daß er weder durch die Gewalt der Wehen tiefer herab, noch durch den Druck der Hand des Geburtshelfers hinaufwärts getrieben werden kann), oder zeigt sich eine der obigen Gefahren: so muß die Kunst

der

der Natur durch Anlegung der Zange zu Hülfe kommen. *)

Regeln bey Applikation der Zange.

Liegt der Kopf noch in der obern Apertur: so ist die krumme Zange am dienlichsten. Ist er aber bereits in die Beckenhöhle und die untere Apertur herabgedrungen: so ist die kleine gerade Zange Smellies bequemer.

Ehe die Zange angelegt wird, muß sie mäßig erwärmt, und an ihrer Außenseite mit Oel, Unguent. Alth. oder pomadino bestrichen werden. Die Kreisende wird auf den Geburtsstuhl oder das angegebene Geburtslager gebracht, so daß die Hinterbacken und der Damm frey liegen, und der Körper eine mäßig inclinirte Lage hat. Der Geburtshelfer setzt sich zwischen ihre ausgebreiteten Füße, und legt die

*) Ist das Becken in seiner untern Oeffnung wegen schmalen Schaambogen oder zu nahe beysammen stehenden Sitzbeinen, zu enge: so ist die Wendung der Zange vorzuziehen. Die Gründe findet man in dem Kapitel von der Perforation, in der Note.

Zange geschlossen, und mit den Spitzen aufwärts gerichtet, vor sich hin. Nun schmiert man die Scheide und den Damm mit Altheesalbe, Oel oder Fett ein, ergreift sodann den linken Löffel mit der linken Hand; eh' er aber eingeschoben wird, bringt man erst die rechte Hand durch die Scheide zum Muttermunde und Kopfe. Hierauf setzt man den Löffel auf der linken Seite der Person sowohl seit- als unterwärts schief und so an, daß die Spitze horizontal liegt, der Stiel aber in die Höhe gerichtet ist. Nun schiebt man das Blatt auf der innern Fläche der vorher eingebrachten Hand fort, so, daß sich der Stiel allmählich aus- und unterwärts senkt, während sich das Blatt ein- und oberwärts erhebt. Sobald die Spitze des Blattes an den Kopf gelangt ist, folgt man bey weiterm Fortschieben der Rundung des Kopfes. Ist nun der obere Theil des Blattes vollkommen durch den Muttermund gedrungen: so wird der Widerstand ungleich geringer, und indem es jählings gleichsam wie in einen leeren Raum fällt, steigt es viel leichter in die Höhe, bis es endlich an den

Schultern Widerstand findet. Jetzt zieht man das Blatt, nach Befinden der Höhe des Kopfs, gegen die Höhe des Löffels, um etwa 1 oder 2 Zoll wieder zurück, und drückt zugleich den Stiel mäßig niederwärts nach dem Damme zu, und zwar etwas schief, rechterseits der Person. Hierauf vertraut man ihm einen Gehülfen, auf den man sich verlassen kann, an, um ihn in unverrückter Lage zu erhalten, während man den andern Löffel nach gleichen Regeln von der andern Seite, über dem Stiel des ersten hinweg, einbringt. Nun wird das Instrument geschlossen, nachdem man vorher die Haare der Schaamlippen, damit nicht etwa einige derselben mit eingeklemmt werden, von dem Schlusse vorsichtig entfernt hat.

Sind noch Wehen zu erwarten: so wird das Anziehen der Zange bis zu dem Erscheinen derselben verschoben.

Um den Zug gehörig zu bewerkstelligen, läßt man von einem Gehülfen den Oberleib, von zwey andern aber die Füße der Kreisenden fest halten, und durch Anlegung der flachen Hand auf den Unterleib, die Gebärmutter stü-

tzen; faßt dann die Zange mit beiden Händen, drückt sie aber nur mäßig oder nur so stark zusammen, daß sie nicht ausglitschen kann. Man zieht sie in gelind hin- und herwackelnden, gleichsam schraubenförmigen Bewegungen, an, indem man den Zug, wenn der Kopf noch in der obern Apertur liegt, fast senkrecht oder niederwärts nach dem Damme zu, einrichtet. Bey dem Vorrücken desselben in die Beckenhöhle entfernt sich der Zug immer mehr von der Perpendikularrichtung, und wird endlich fast horizontal; so bleibt er, bis sich der Kopf der untern Apertur nähert, wo alsdenn die Zange bey jedem Zuge mehr gehoben wird, gleich als ob sie endlich über den Leib der Frau hergelegt werden sollte.

Der Zug der Zange von der obern Apertur an bis durch die äußern Geburtstheile, beschreibt also beinah einen halben Zirkel.

Bey dem Zuge ist noch zu merken, daß der Geburtshelfer während desselben mehrere Pausen machen, und so die Natur der Wehen nachahmen muß, welche auch nicht in einemfort wirken, sondern bald länger, bald kürzer aussetzen.

ken. Die Dauer eines Zuges darf höchstens eine Minute betragen; hierauf wird eine Minute lang gewartet, während derselben der Damm mit Fett gerieben, und nun die Zange wieder angezogen.

Nur erst wenn der Kopf völlig geboren ist, wird sie abgenommen.

Ist der Kopf in der Beckenhöhle eingekeilt, und bereits durch die Krönung so tief in die Scheide herabgedrungen, daß der Muttermund kaum noch erreicht werden kann: so darf die krumme Zange weder so hoch, noch so schief, wie in der obern Apertur, sondern nur so angelegt werden, daß sie mit dem Fußboden fast parallel liegt. Nach dieser Lage wird nun auch der Zug eingerichtet. Uebrigens ist in diesem Fall sowohl die Applikation, als auch die Extraktion leichter, als in der obern Apertur. Statt der krummen Zange kann auch die kleine Smelliesche angewendet werden.

Ist die Einkeilung in der untern Apertur: so ist die Applikation der krummen Zange sehr beschwerlich; man bedient sich deshalb in diesem Fall lieber der kleinen geraden Zange Smel-

lies.

lies. Sieht man sich ja in Ermangelung dieser genöthiget die krumme anzuwenden: so merke man sich nur, daß sie nicht viel über die Hälfte ihrer Blätter eingeschoben werden darf, und folge beim Einschieben mit der Spitze des Instrumentes so lange der Konvexität des Kopfs, bis dieser die Concavität desselben ausfüllt. Die Stiele machen in diesem Fall nur ein geringes, gegenseitiges planum inclinatum mit dem Fußboden. Der Zug wird nach dieser Lage des Instruments eingerichtet.

Ist die Zange wegen Einkeilung angezeigt: so verspäte man ihre Anwendung nicht zu lange, weil sonst nicht allein das Leben des Kindes, sondern auch der Mutter in die größte Gefahr kömmt. Die Geschwulst der Geburtstheile steigt nemlich immer höher und höher, und wird endlich entzündet und brandig; es entstehen Ohnmachten, Verhaltung des Urins, unheilbare Lähmung der Blase und des Mastdarms, ja wohl gar Zerreißung des Gebärmutterhalses, der Harnröhre, des Mastdarms und des Dammes.

Eine wichtige Regel ist noch folgende: Man lege die Zange derjenigen Stelle, wo der Kopf am festesten angepreßt liegt, so nahe wie möglich an; weil hierdurch der Diameter desselben just da verkleinert wird, wo es am nöthigsten ist.

Natürliche Kopflage bey zu kurzer oder um den Hals geschlungener Nabelschnur.

Diese Geburtsfälle verrathen sich durch folgende Zeichen:

1) Trotz aller zu einer leichten und baldigen Geburt vorhandenen Erfordernisse, zieht sich die Niederkunft doch in die Länge, weil

2) der Kopf zwar während einer jeden Wehe etwas vor- aber auch wieder fast eben so weit zurück tritt, sobald die Wirkung der Wehe nachläßt.

3) Wegen der durch die Spannung der kurzen Nabelschnur nach und nach bewirkten partiellen Trennung der Nachgeburt, fließt bey jeder Wehe etwas Blut ab.

Prognose. Bey Verschlingung des Nabelstranges um den Hals, schwebt der Foetus in doppelter Gefahr, 1) erdrosselt zu werden, 2) zu verbluten. Bey Kürze des Nabelstranges an und für sich, ist die Gefahr nur einfach. Der Mutter droht in beiden Fällen Umstülpung des Uterus, und wegen des Blutverlustes eben auch Lebensgefahr.

Hülfe. Liegt der Kopf noch beweglich in der obern Apertur: so geben einige Geburtshelfer den Rath, denselben in die Höhe und seitwärts auf den Beckenrand zu schieben, hierauf den Nabelstrang ein wenig an=, und über den Kopf, nach Beschaffenheit der Umschlingung, ein= zwey= oder dreimal hinweg zu ziehen. Da aber die Umschlingung der Nabelschnur blos in der untern Apertur Hindernisse im Fortgang des Kopfes machen kann: so wird sie wohl selten oder nie in der obern Apertur entdeckt werden, und dann läßt sich mit Recht die Möglichkeit, dem angegebenen Rathe zu folgen, bezweifeln. —

Ist der Kopf in die Beckenhöhle oder die untere Apertur herabgedrungen, und rückt nun, durch

durch Verschlingung, oder Kürze des Nabelstranges von Natur, aufgehalten, nicht weiter fort: so macht man entweder die Wendung, oder legt die Zange an, und zieht ihn mittelst derselben langsam, und so wenig wie nur möglich, gewaltsam, heraus.

Ist der Kopf entwickelt, und das Kind bis an die Schultern geboren: so läßt man den Nabelstrang von einem zur Seite stehenden Gehülfen durchschneiden. Der Gehülfe bringt nemlich die kulbigte Scheere unter den einen Ring der Nabelschnur, und schneidet sie vorsichtig durch. Der Geburtshelfer selbst sucht indessen zu verhüten, daß das Kind nicht weiter vorrückt, als bis die Durchschneidung geschehen ist, weil sonst die Nabelschnur zerreißen, oder eine Umstülpung des Uterus entstehen könnte.

Ist die Nabelschnur durchschnitten: so drückt der Geburtshelfer mit dem Daumen und Zeigefinger der einen Hand den kindlichen Theil der Nabelschnur zusammen, um der Verblutung Einhalt zu thun, bis der Gehülfe die Unterbindung der Nabelschnur besorgt hat.

Da

Da man in solchen Fällen immer zu besorgen hat, daß das Kind lebensschwach oder scheintod geboren werden, und eine Umstülpung des Uterus entstehen möchte: so muß man die nöthigen Hülfsmittel zur Rettung des Kindes in Bereitschaft halten, und gleich nach vollendeter Entbindung den Zustand des Uterus erforschen, ob er etwa umgestülpt sey; in welchem Falle man ihn nach den unten angegebenen Regeln wieder in seine gehörige Form bringt.

Regulaire Kopflage bey vorgefallener Nabelschnur.

Ist die Nabelschnur vorgefallen: so schwebt das Leben des Kindes in der größten Gefahr, weil 1) der vorgefallene Theil der Nabelschnur kalt werden kann, wodurch das in demselben befindliche Blut coagulirt; oder weil 2) der Nabelstrang zwischen Kopf und Becken so zusammengedrückt wird, daß der Umlauf des Blutes nicht mehr statt haben kann.

Hier ist also die schleunigste Hülfe nöthig.

Am räthlichsten ist die Wendung, weil man dabey nicht zu befürchten hat, den Nabelstrang zu quetschen (welches bey dem Anlegen der Zange in diesem Falle gar leicht geschehen kann), und weil auch bey der Wendung dem Nabelstrange am ersten wieder die Wärme des Uterus zu Theil wird.

Ist der Kopf aber bereits so weit herab gedrungen, daß die Wendung nicht statt finden kann: so legt man die gerade Zange an, und zieht ihn möglichst schnell heraus.

Den zur Belebung schwacher, scheintoder Kinder erforderlichen Rettungsapparat, muß man in Bereitschaft haben.

Irregulaire Kopflagen.

I. Lage des Kopfs mit dem Gesicht nach dem rechten oder linken Darmbein.

Zeichen. 1) Die vordere oder große Fontanelle liegt quer nach dem einem, die kleine oder hintere nach dem andern Darmbein hingekehrt.

2) Die Pfeilnath läuft ebenfalls quer durch das Becken, liegt also statt im kleinen, im großen Durchmesser.

3) Vorn und hinten ist zwischen dem Kopf und den Beckenknochen mehr Raum, als bey einer natürlichen Kopflage; die Seitentheile des Beckens hingegen sind stärker ausgefüllt, als bey jener. — Zuweilen liegt das Hinter- zuweilen das Vorderhaupt tiefer.

Unter den falschen Lagen des Kopfs ist diese die häufigste.

Prognose. Die Geburt ist für Mutter und Kind gefährlich, und erfordert die Beihülfe der Kunst; der Damm schwebt in Gefahr zu zerreißen; die Schultern werden leicht eingekeilt.

Hülfe. Die Wendung ist noch das leichteste und sicherste Hülfsmittel, wie mich mehrere Beobachtungen gelehrt haben. Am besten gelingt sie in diesem Falle, wenn das Hinterhaupt des Foetus auf das Darmbein, an welchem es anliegt, geschoben wird; nun dringt man mit der Hand über Gesicht, Brust und Bauch fort nach den Füßen. s. **Wendung.**

Eini-

Einige haben den Rath gegeben, man solle nur den Kopf in den schiefen Durchmesser drehen, und auf diese Weise die Geburt in eine regulaire verwandeln. Schwerlich aber möchte dieser Rath auszuführen seyn!

Nimmt man seine Zuflucht zur Zange: so glitscht diese in solchen Fällen nicht allein häufig aus, sondern es entstehen auch, wenn man ja so glücklich gewesen ist, den Kopf mittelst der Zange etwas tiefer herab zu führen, durch Einklemmung der Schultern, neue und so wichtige Schwierigkeiten, daß das Leben des Kindes in die größte Gefahr geräth, und oft nichts weiter übrig bleibt, als die traurige Nothwendigkeit, die Geburt mittelst des Hackens zu vollenden.

Die Anlage der Zange soll noch am besten auf folgende Weise gelingen:

Sie wird auf die oben beschriebene Art in den Seitentheilen des Beckens eingeführt, so daß in den einen Löffel die Stirn und ein Theil des Gesichts, in den andern aber das Hinterhaupt zu liegen kömmt.

Ehe man aber einen Löffel einbringt, erforsche man, ob vielleicht der Kopf an einer Seite stärker anliegt, wie an der andern. Fände man ihn nun in der rechten Seite stärker angedrückt, wie an der linken: so wird man sich die Applikation des Instrumentes sehr erleichtern, wenn man zuerst den rechten (weiblichen) Löffel in dieser Seite anlegt, und nach diesem erst den linken (männlichen) in der linken Seite. Außerdem bleibt man der Regel treu, und legt den linken Löffel zuerst auf der linken Seite an.

Die Zange gleitet in dieser Lage des Kopfs, zumal bey noch hohem Stande desselben, gern unterwärts aus. — Am besten wird dieser Zufall verhütet, wenn die Spitzen der Löffel hoch und vorwärts genug angelegt werden; und wenn man das Instrument, so bald als der Kopf in die untere Apertur herab gezogen ist, weniger als sonst geschehen muß, erhebt.

Bey der Einklemmung der Schultern, verfährt man nach den in dem Abschnitt von dieser Einklemmung angegebenen Regeln.

II. Lage des Kopfs mit dem Gesicht unter den Schaambeinen.

Diese Lage ist unter den falschen Kopflagen die seltenste. Man entdeckt sie

1) dadurch, daß die große Fontanelle und die Stirn vorn an der Schaambeinfügung,

2) die kleine aber nahe am Heiligbein liegt.

3) Kann man die Hand weit genug über die Schaambeinfügung einbringen: so fühlt man die unterscheidenden Theile des Gesichts, Nase, Mund und Kinn.

Prognose. Ist das Verhältniß zwischen Kopf und Becken natürlich, sind die Wehen gehörig wirksam: so hat man Hoffnung diese Geburt ohne Hülfe der Kunst beendiget zu sehen. Ist aber das Becken eng, oder der Kopf groß: so kann sie nur allein durch die Kunst vollendet werden.

Hülfe. Steht der Kopf noch in der obern Apertur so, daß er noch bewegt werden kann: so macht man die Wendung. Ist er aber bereits in die obere Apertur oder die Beckenhöhle

eingekeilt, oder der Einkeilung nahe: so nimmt man seine Zuflucht zur Zange.

Bey der Applikation derselben hat man in diesem Fall besonders auf Schonung des Gesichts zu sehen. Um diese zu erreichen, sehe man besonders dahin, daß die Stiele nicht allzuschief gegen den Damm anzustehen kommen, und erhebe beim Zuge das Instrument, zumal in der letzten Zeit, so wenig wie nur möglich.

III. Widernatürliche Kopflage mit dem Gesicht voran. (Gesichtsgeburt)

Die Gesichtslage ist leicht zu erkennen, wenn man gleich nach dem Wassersprunge untersuchen kann. Späterhin, wo sich Geschwulst im Gesicht einfindet, gewähren die vielfältigen Ecken der Knochen, die kuglichte Form des Augapfels, die innre Schärfe der Kinnlade, nebst der Zunge, die sichersten Merkmale.

Das Gesicht kann auf viererley Arten liegen,

1) mit der Stirn nach den Schaamknochen, und dem Kinn nach dem Heiligbeine.

2) Mit der Stirn nach dem Kreuzbein und dem Kinn nach den Schaamknochen.

3) Mit der Stirn nach dem rechten, und dem Kinn nach dem linken Darmbein.

4) Mit der Stirn nach dem linken, und dem Kinn nach dem rechten Darmbein.

Prognose. Diese Geburt kann zwar bey einem weiten Becken und wirksamen Wehen ohne Hülfe der Kunst vollbracht werden; die Gesundheit der Mutter befindet sich aber dabey, wegen zu befürchtender Lähmung, Entzündung, u. s. w. der Urinblase und des Mastdarms, in nicht geringer Gefahr. Sie ist überdieß dem Leben des Kindes höchst nachtheilig, weil bey derselben die Gefäße des Halses heftig gedrückt, die Bewegung des Blutes gestört und so die Gefahr eines Schlagflusses herbeigeführt wird. Deshalb ist es auch rathsamer, diese Geburt, die um so schwerer ist, wenn der Kopf nicht in der Axe des Beckens liegt, durch künstliche Mittel zu beschleunigen.

Hülfe, wenn die Stirn nach vorn liegt.

Man läßt die Kreisende auf den Rücken, und mit dem Kreuze erhöht, legen, und sucht

das Kinn vermittelst einiger an dasselbe oder die obere Kinnlade, neben der Nase angesetzte Finger in die Höhe zu schieben, um so die Gesichtslage in eine Scheitellage abzuändern.

Läßt sich der Kopf auf diese Art nicht zurückschieben: so bringt man die Finger bis an die Brust, und schiebt den Foetus an dieser empor, indem man zugleich mit der andern außen auf dem Venusberg angelegten Hand, den Kopf einwärts drückt, oder dieses von einem Gehülfen thun läßt. Ist der Kopf auf diese Weise zwar in eine bessere, aber doch noch nicht in die natürliche Lage gebracht worden: so sucht man dieses durch einige zwischen Stirn und Kopf hebelartig angesetzte Finger, oder durch den Hebel selbst zu bewerkstelligen. Den Hebel führt man auf der innern Fläche der vorher eingebrachten linken Hand ein, und schiebt ihn so weit über das Hinterhaupt, daß es seine Aushöhlung ausfüllt. Indem man nun mit der rechten Hand den Hinterkopf vermittelst des Hebels herabdrückt, sucht man zugleich das Kinn mit der linken in die Höhe zu schieben. Der Druck des Hebels muß aber mit viel Be-

hut-

hutsamkeit eingerichtet werden, weil der Harngang dabey leicht verletzt werden kann.

Ist die Anwendung voriger Handgriffe und des Hebels selbst großen Schwierigkeiten unterworfen, oder bleibt sie ohne die gewünschte Wirkung: so macht man lieber gleich die Wendung, oder applicirt die Zange. Weil aber bey Anwendung der Zange in diesem Fall zu befürchten steht, daß der Kopf durch sie noch mehr gegen die Schaambeine hingedrängt werden möchte, so muß man sie, um dieses zu verhüten, mit der Zangenbinde versehen. Man steckt in dieser Absicht die Binde (welche zwey Finger breit und so lang seyn muß, daß sie, wenn ihre beiden Enden vermittelst eines Knoten unten zusammengebunden sind, bis an das Ende des Zangenstiels reicht), durch die Fenster der Löffel; hierauf werden die Löffel wie gewöhnlich angelegt und geschlossen, und die beiden Enden der Binde unten durch einen Knoten vereiniget. Hierauf faßt man mit der rechten Hand die Zange, mit der linken die Binde, und drückt diese niederwärts, während man

die Zange nach den Regeln anzieht und allmählich erhebt.

Durch dieses Verfahren wird der Kopf zu gleicher Zeit sowohl ab= als auswärts geleitet.

Ist der Geburtshelfer nicht im Stande, die Zange mit einer Hand wirksam genug anzuziehen: so kann er den Zug an der Binde einem Gehülfen überlassen, und beide Hände an die Zange legen.

Bey diesem Manövre muß aber die Zange so hoch wie nur möglich angelegt, und der Stiel um mehrerer Sicherheit willen zusammengebunden werden.

Hülfe, wenn die Stirn des Foetus nach dem Rücken der Mutter, das Kinn aber nach dem Schoose derselben zugekehrt liegt.

Man sucht diese Lage in eine Scheitellage mit dem Gesicht nach oben umzuändern. In dieser Absicht drückt man mit einigen Fingern der einen Hand das Kinn in die Höhe, während man zugleich mit einigen an den Hinterkopf hebelartig angesetzten Fingern der andern Hand, den Hinterkopf abwärts leitet. Wäre dieß nicht

hin=

hinreichend, so applicirt man den Hebel oder die Zange mit der Binde.

Hülfe, wenn die Stirn gegen das eine, das Kinn aber gegen das andere Darmbein gekehrt ist.

Man sucht den Hinterkopf mit Hülfe des Hebels so herab zu leiten, daß das vorliegende Gesicht in eine Seite zu liegen kömmt, und vollendet sodann die Geburt nach den oben angegebenen Regeln der Seitenlage des Gesichts.

In jeder Gesichtsgeburt findet, außer den angeführten Hülfsmethoden, auch noch die Wendung statt, im Fall, daß der Kopf noch beweglich in der obern Apertur liegt; ja die Wendung ist in diesem Falle weit räthlicher, als die Zange.

IV. Schieflage des Kopfs.

Der Kopf steht schief, wenn er nicht genau in der Mitte des Beckens liegt, sondern von der Axe desselben nach einer Seite, oder nach vorn und hinten, mehr oder weniger abweicht. Dabey ist das Gesicht entweder nach hinten (und dieß ist der leichtere Fall), oder nach vorn gerichtet.

Allgemeine Kennzeichen:

1) Der Muttermund ist unter den Wehen nur wenig gespannt, sehr wulstig und öffnet sich langsam.

2) Die Wasserblase ist größer, und nicht so rund und prall, wie bey der natürlichen Kopflage; sie zerreißt früher und das Wasser fließt langsam ab.

3) Die Wehen sind höchst schmerzhaft.

4) Der Kopf füllt die obere Apertur nicht ganz aus. Der Gegend, wo er größtentheils liegt, gegenüber, entdeckt man einen leeren Raum.

Prognose. Die Schieflage ist für die Mutter gefährlich, weil bey derselben an derjenigen Stelle des untern Abschnittes der Gebärmutter oder des Beckens, wohin der Kopf durch die Gewalt der Wehen gedrängt wird, Entzündung, Brand u. s. w. entstehen kann.

Hülfe. Man bringt die Kreisende in eine der schiefen Stellung des Kopfs angemessene Lage. Liegt er schief auf der rechten Seite: so werden die Wehen auf der linken liegend verarbeitet; und umgekehrt auf der rechten, wenn

er in der linken liegt. Ist die Schieflage nach vorn, so ist die Rückenlage, ist sie nach hinten, die Knielage, bey Verarbeitung der Wehen am dienlichsten.

Ist man bey dem Wassersprunge zugegen, und findet die Schieflage nicht beträchtlich, überdieß das Gesicht nach hinten gerichtet: so kann man den Kopf wohl noch in die natürliche Lage bringen, dadurch daß man ihn von der Stelle, wo er angestemmt liegt, hebelartig entweder mit den Fingern oder dem Hebel abdrückt und in den schiefen Durchmesser leitet.

Findet man aber die Schieflage sehr beträchtlich, oder das Gesicht nach vorn gerichtet: so ist die Wendung vorzuziehen.

Kömmt man aber zu spät, wenn der Kopf nicht mehr beweglich, sondern schief eingekeilt ist: so muß die Zange applicirt werden.

Eine Hauptregel bey Anwendung der Zange in Schieflagen ist, daß derjenige Löffel zuerst eingeschoben werden muß, welcher für die Seite paßt, nach welcher der Kopf schief angedrückt liegt, und daß man mit demselben erst hebelartig wirken muß, um den Kopf in die bessere

Lage

Lage zu bringen, ehe man den zweiten einbringt. — Ist also der Kopf schief in der linken Seite angedrückt: so wird der linke, liegt er aber in der rechten: so wird der rechte (männliche) Löffel zuerst applicirt. In letztem Fall hat man besonders darauf zu sehen, daß der linke Löffel, nicht über, sondern unter dem Stiele des angelegten rechten Löffels hinweg, eingebracht wird.

Schaamknorpelschnitt und Perforation des Kopfs.

Die Einkeilung des Kopfs erreicht oft einen so hohen Grad, daß die Applikation der Zange ganz unmöglich wird. Man hat also noch auf andere Mittel denken müssen, das Leben des Foetus und der Mutter, oder doch wenigstens das der letzten, zu retten. Die Zweckmäßigkeit dieser Mittel gründet sich entweder auf Erweiterung der Diameter des Beckens, oder auf Verkleinerung der Diameter des Kopfs des Foetus; in erster Rücksicht erfand man den

Schaam-

Schaamknorpelschnitt, in letzter die Anbohrung des Kopfs.

Der Schaamknorpelschnitt, oder die Erweiterung des schiefen und des großen Beckendiameters, durch Zerschneidung des Schaambeinknorpels, soll Mutter und Kind zugleich retten. Er ist folglich nur angezeigt, wenn der Foetus noch lebt, mit dem Kopfe aber so stark eingekeilt ist, daß die Anwendung der Zange nicht statt findet, und das Becken weiter keinen Fehler hat, als daß es ein wenig zu eng ist, also in seinem großen Durchmesser etwas unter fünf Zoll, im kleinen etwas unter vier Zoll Weite hat. — Schlechterdings unanwendbar und ohne Nutzen ist er also bey einem zusammengedrückten Becken, bey Exostosen und andern Auswüchsen desselben; so auch beim Wasserkopf und jeder andern monströsen Beschaffenheit des Foetus.

Da sich aber dieses Hülfsmittel bis jetzt noch keines allgemeinen Beifalls rühmen kann, da es das Leben der Mutter großen Gefahren, hauptsächlich der Gefahr lahm zu werden, überdieß noch Verletzungen der Harnröhre, des Kitz-

Kitzlers, der Urinblase, aussetzt; da es blos den schiefen und großen Durchmesser, die conjugata aber nicht im geringsten erweitert; da endlich bey demselben auch noch die Zange angelegt oder die Wendung gemacht werden muß: so kann man angehenden Geburtshelfern, wenn sie nicht vorzügliche chirurgische Geschicklichkeit und anatomische Einsichten besitzen, nicht wohl rathen, sich desselben zu bedienen. Ich halte es deshalb auch für überflüßig, die Art und Weise, wie diese Operation gemacht wird, hier anzuführen.

Perforation des Kopfes.

Die Perforation des Kopfes ist nur dann angezeigt, wenn wegen zu fester Einkeilung des Kopfes, weder die Anwendung der Zange noch der Wendung statt finden kann, und alle Zeichen vom Tode des Foetus vorhanden sind *).

Um

*) Pr. Osiander stellt mehrern glücklichen Beobachtungen zufolge, den Grundsatz auf (den auch ich bey der Entbindung einer Frau, deren arcus oss. pubis zu stark eingedrückt war, bewährt gefunden habe): daß

bey

Um bei derselben sicher zu verfahren, müssen folgende Regeln beobachtet werden:

1) Man

bey einem in seiner untern Oeffnung zu engem Becken ein etwas großer Kopf voran mit der Zange nicht herausgebracht, nach der Wendung auf die Füße hingegen ohne große Beschwerde und unverletzt durchgeführt werden könne. Er sagt S. 106. §. 116. im 2ten Stücke seiner Denkwürdigkeiten: "Ist das Becken in der obern Oeffnung so weit, daß der Kopf durch kräftige Wehen eingekeilt werden kann, in der untern aber wegen schmalem Schaambogen viel zu eng, und dabey stark inclinirt, und der Kopf ist auch wirklich ins Becken eingetreten, so mag man ihn noch so geschickt mit der Zange fassen, und noch so vorsichtig und kräftig ziehen, man wird ihn dennoch nicht herausbringen. Dieß ist der Fall, wo gewiß am häufigsten die Perforation gemacht wird, wo ich sie selbst nach achttägiger Einkeilung des Kopfes bey einer in Konvulsionen befindlichen Kreisenden vor vielen Jahren in meinem Leben einmal und nie wieder machte, ob mir gleich der Fall nachher oft vorkam.

1) Man darf nur die Gegenden des Kopfes perforiren, wo man zum Gehirn kommen kann.

2) Man

kam. Immer aber kam ich in der Folge in solchem Fall durch die Wendung auf die Füße, und dann bey Herausholung des zuletzt kommenden Kopfs mit der Zange zurecht, ohne das Kind zu verletzen, und ohne Haken zu gebrauchen. — So wenig es a priori scheint, daß der Kopf, der mit dem Wirbel voran mittelst gut angelegter und regierter Zange nicht aus dem Becken zu bringen war, verkehrt dennoch heraus zu bringen seyn solle, so gewiß ist dieß a posteriori. Ich gebe mir daher in solchem Fall, wo ich bey starker Inclination einen sehr engen arcum pubis oder nahe beisammenstehende Sitzbeine fühle, gar keine Mühe weiter, den Kopf mit der Zange voran herauszubringen; sondern wende auf die Füße, und lege, sobald es an den Kopf kömmt, die Zange an, die mir alsdann ihre Dienste nie versagt hat. Es kömmt beim verkehrten Durchführen des Kopfs durchs Becken, alles auf das Andrücken des Kinns an die Brust, auf die Stellung des Kopfes mit der Hand, auf das Anziehen der Füße

und

2) Man muß das Instrument auf einer Fontanelle oder Knochennath ansetzen, und zwar auf derjenigen, welche am bequemsten dazu liegt.

3) Ehe das Instrument eingeführt wird, muß man eine Hand einbringen, und die zur Perforation bequemste Stelle aufsuchen; an der-

und Halten des Leibes des halb gebornen Kindes, und auf das vollkommen gute Anlegen und Führen der Zange an. Die Möglichkeit, den Kopf auf solche Weise eher durchs Becken zu führen, beruht darauf, daß der verkehrt auf die Beckenöffnung gestellte Kopf, mit an die Brust angedrücktem Kinn, einen Kegel macht, dessen Spitze gegen die Höhle des Beckens zu stehen kömmt, und daß man zugleich durch Halten und Anziehen der Füße des Kindes (und hierin möchte wohl der einzige Grund der Erleichterung liegen) den Kopf auf der Beckenöffnung fest halten, und dem Ausweichen aus der Zange begegnen kann. — Das Wenden auf die Füße gehet ohne allen Nachtheil für die Mutter, noch gar wohl an, wenn auch der Kopf völlig ins Becken eingetreten ist, aber freilich non vi, sed arte etc. s. Wendung.

selben einen Finger ansetzen, und nun das Instrument in der hohlen Hand einschieben.

4) Besteht das Instrument in einer Scheere, so wird es so auf die Fontanelle oder Nath gesetzt, daß es mit derselben der Länge nach gleich läuft, und nun bis an die Flügel eingedrückt. Jetzt wird es so weit geöffnet, als zu einer hinlänglichen Erweiterung der gemachten Incision nöthig ist, hierauf wieder geschlossen, und nun bis über die Flügel in die erweiterte Oeffnung eingestoßen, um durch einige Scheerenschnitte nach verschiedenen Richtungen die Hirnhäute zu zerstören. —

Liegt der Kopf mit einer seiner Fontanellen im Muttermunde: so applicirt man das Instrument noch einmal in umgewandter Richtung, um den Kopf ins Kreuz nach Vertikalwinkeln zu öffnen und zu zerstören. Stein, 2ter Theil, S. 226.

Besteht es aber, wie das von Fried, in einem Dolche: so muß es, nachdem es eingestoßen worden ist, links und rechts gedreht werden, um die Wunde, so viel als nöthig ist, zu erweitern. Hierauf stößt man den Dolch bis über

die

die Scheide, so weit als nöthig, ein, um die Gehirnhäute noch mehr zu zerschneiden. Nun zieht man die Spitze des Dolches wieder zurück in seine Scheide, und das Instrument heraus.

Um die Oeffnung noch mehr zu erweitern, sucht man die vorn liegenden Knochen mit einem Finger einzudrücken und herauszunehmen.

Sind noch Wehen zu erwarten: so bleibt nun diesen die Vollendung der Geburt überlassen. Außerdem steckt man einige Finger in die gemachte Oeffnung, und schafft mit denselben so viel Gehirnmasse, als möglich ist, heraus; setzt sodann die Finger hakenförmig an die Knochen an, und zieht den Kopf heraus.

Folgt der Kopf diesem Zuge nicht: so wird die Zange angelegt; und sollte diese, der starken Verkleinerung des Kopfes wegen, ausgleiten: so nimmt man nun seine Zuflucht zu Smellies Doppelhaken, der aber

1) an einem haltbaren Orte und gehörig fest eingesetzt werden muß, weil beim Ausgleiten desselben die Scheide beträchtlich verwundet werden kann. Die sichersten Applikationsstellen sind die Gegend hinter den Ohren, die Ohrhöh-

 len,

len, und die Gegend an dem untern Rande der Backenknochen.

2) Vor seiner Applikation muß eine Hand eingebracht werden, um ihn sowohl auf der Fläche derselben einzuschieben, als auch mit einigen Fingern die Gegend zu bezeichnen, wo er angesetzt werden soll.

3) Jeder Arm muß so eingeschoben werden, daß seine Convexität auf dem Damme ruht, die Spitze des Hakens also aufwärts gerichtet ist.

4) Der zweite Arm wird dem ersten gegenüber eingesetzt.

5) Bey der Zusammenfügung der beiden Arme, so wie auch beim Zuge, wird wie bey der Zange verfahren.

Fast immer wird man jedoch nur einen Arm dieses Hakens nöthig haben. Man applicirt ihn in die gemachte Oeffnung des Kopfes, in eine Augenhöhle, oder in den Mund des Foetus *).

Ein-

*) Herr D. Ficker zu Paderborn erzählt im zweiten Stück des Loderschen Journals für

Einklemmung der Schultern.

Die Einkeilung der Schultern findet nicht eher statt, als bis der Kopf größtentheils gebo-

für Chirurgie u. s. w. S. 303. einige Beobachtungen über den Nutzen der Baudelocqueschen Zange, als Surrogat des Perforatoriums, die zu wichtig sind, als daß sie nicht die Aufmerksamkeit und treue Nachfolge aller Geburtshelfer verdienen sollten.

„Es giebt Fälle, sagt Herr D. Ficker, wo man es voraussehen kann, daß der Kopf, wenn er einmal bis in den Eingang getrieben ist, unmöglich anders, als durch die Enthirnung gelöset werden könne. In einem solchen Falle muß man, wie es Smellie und vorzüglich Baudelocque lehren, die Zange anlegen, wenn der Kopf noch über dem Eingange des kleinen Beckens steht. Dieß ist nicht unmöglich, wie es einigen zu seyn scheint; der Versuch ist wenigstens gefahrlos, und wird gewöhnlich, wenn das Becken nicht so mißgestaltet ist, daß man von der Zange gar nichts erwarten kann, durch einen glücklichen Erfolg belohnt. Hat man den Kopf nur mit der Zan-

ren, und fast völlig durch die Scheide gedrungen ist.

Sie

Zange gut gefaßt: so unterstützen die noch gar nicht erschöpften Wehen die Kräfte, welche man vermittelst der Zange anwenden kann, auf eine solche Art, daß die Entbindung nicht einmal für den Geburtshelfer sehr mühsam wird. Viel kömmt dabey aber auf die Wahl der Zange, und die Lage der Gebärenden an. Mit der Levretschen Zange hab' ich bei der gewöhnlichen Rückenlage meinen Endzweck nie erreichen können. Diese Zange ist nicht lang genug, um sie bey so hohem Stande des Kopfs noch vor den Geburthstheilen schließen zu können; auch steht der Kopf gewöhnlich so sehr über den Schaambeinen versteckt, daß die Zange, wenn die Griffe bey der Rückenlage der Gebärenden, nicht stark gegen das Mittelfleisch gedrückt werden, oder wenn diese Richtung, beim Schließen des Instruments, nur um ein weniges geändert wird, mit der Spitze ihrer Blätter herabsinkt, und den Kopf fahren läßt. Ich bediene mich daher folgender Methode: Die Gebärende wird auf ein Querbette gebracht; mit den Knien stützt sie sich vorn auf den Rand des

Bet-

Sie keilen sich ein:

1) Selbst in ihrer gehörigen Lage, wenn sie zu breit im Verhältniß gegen das Becken sind.

Bettes, mit den Armen und dem Gesichte auf untergelegte Kissen oder auf den Schoos einer im Bette sitzenden Person; der Hintere ist alsdann der erhabenste Theil des Körpers, und die Füße werden von der Hebamme und einer Gehülfin gehalten. Ich bringe dann, je nachdem es der hohe Stand des noch beweglichen Kopfes erfordert, zwey oder vier Finger meiner linken Hand in die Mutterscheide, und einen oder zwey Finger zwischen den Gebärmuttermund und Kopf des Kindes, führe nun neben dieser eingebrachten Hand den männlichen Arm der Baudelocqueschen Zange, mit der concaven Seite der neuen Krümmung nach unten gerichtet, dergestalt an den Seitentheil des Kopfes, daß der Griff zuerst ganz abwärts, und nach und nach immer mehr aufwärts, bis an die untere Zusammenfügung der Schaamlippen geführt, und hier von der Hebamme festgehalten wird. Dieß geschieht auf eine sehr leichte Art, indem der vordere Theil des Blattes, vermöge seiner Schwe-

In diesem Fall können sie jedoch durch kräftige Wehen, oder gelinde Züge am Kopfe allein durchgedrängt werden.

2) Wenn

Schwere und der Lage der Gebärenden, von selbst über die Schaambeine gleitet, worauf der Griff folglich in die Höhe steigen muß. Der weibliche Arm wird unter dem männlichen auf die nämliche Weise eingebracht, und, indem der Griff derselben herauf geführt wird, sucht man die Oeffnung auf die drehbare Axe des männlichen Arms zu bringen, und unterwärts das Instrument zu schließen. Man hält es gewöhnlich sehr beschwerlich, die Zange an den beweglichen Kopf zu legen. Ich finde dieses nicht, wenn man nur vorsichtig und langsam dabey verfährt. Hat man den männlichen Arm nur erst gut angebracht — und dieß ist sehr leicht: so unterstützt und befestiget dieser den Kopf hinreichend, um den weiblichen Arm ebenfalls gut anlegen zu können. Die ersten Züge mit der Zange müssen nicht zu stark seyn, und immer muß man dabey so verfahren, als wenn man mit einer Hand die Griffe herab, und mit der andern, am Schlusse der Zange liegenden Hand, die

Blät-

2) Wenn sie eine falsche Lage haben, d. i. wenn sie statt im großen, im kleinen Durchmesser des Beckens liegen, so daß sich die eine Schulter an den Schaamknochen, die andre aber am Heiligbeinvorgebürge befindet.

In diesem Fall sucht man sie aus dem kleinen in den großen Durchmesser zu leiten. Dieß wird fast immer, wenn die Einkeilung nicht zu stark ist, durch einen schicklichen Druck, mittelst der Finger oder der ganzen Hand, bewerkstelliget werden können.

Woll-

Blätter zu gleicher Zeit heraufdrücken wollte. Durch diese hebelartige Bewegung bringt man den Kopf am gewissesten von den Schaambeinen in den Eingang des Beckens. Ist der Kopf in den Eingang gebracht: so kann man die Arbeit entweder bey der Knielage der Gebärenden fortsetzen, oder, wie ich es immer gethan habe, die Frau auf den Rücken legen lassen, und alsdann die Entbindung endigen. Alles dieses ist mit wenigern Beschwerden verbunden, als man sich wohl anfangs vorstellen mag, wenn der Geburtshelfer, beim Umwenden der Gebärenden, nur auf seine Zange achtet.

Wollte dieser Druck nicht hinreichen: so bringt man, wenn es anders der Raum erlaubt, einen Zangenlöffel unter dem Kopf hinweg auf dem Heiligbein ein, so daß die Schulter in seinem Fenster ruht; hierauf bringt man die Finger der einen Hand an die andre Schulter auf dem Rücken des Foetus, und drückt mit derselben diese Schulter niederwärts, während man zu gleicher Zeit die andre mit dem Zangenlöffel vom Heiligbein hinweg seitwärts empor zu drehen sucht.

Ist das Kind tod: so kann man auch, wenn die Wälzung der Schultern in dem großen Durchmesser des Beckens nicht gelingen sollte, oder mit zu viel Schwierigkeiten verbunden wäre, die Wälzung ganz unterlassen, und die Schultern aus dem kleinen Diameter mittelst des Hakens herausziehen.

Hülfsmittel, den Rumpf eines Foetus zu entbinden, wenn der Kopf abgerissen ist.

Liegt der Rumpf noch in der obern Apertur; so werden die Arme gelößt und statt des Kopfes ange-

angezogen. Oder man sucht die Füße, und unternimmt die Wendung.

Ist er schon in die Beckenhöhle herabgedrungen: so kann man ihn mit einem stumpfen Haken anziehen.

Wäre Brust und Unterleib durch Wassersucht oder faule Luft stark aufgetrieben: so macht man mittelst des Perforatoriums einige Stiche in dieselben, um Wasser und Luft zu evacuiren, und so den Umfang zu verringern.

Kaiserschnitt.

Bisweilen ist das Mißverhältniß zwischen Becken und Kopf so groß, daß weder Zange, noch Schaamknorpelschnitt zur Rettung der Mutter und des Foetus, noch die Perforation, zur Rettung der Mutter, angewendet werden können. Dem gewissenhaften Geburtshelfer bleibt alsdenn weiter nichts übrig, als der Kaiserschnitt, oder diejenige chirurgische Operation, vermittelst welcher man den Foetus, wenn er auf dem natürlichen Wege nicht zur Geburt befördert werden kann, durch einen in die Decken des Unterlei-

terleibes und in die Gebärmutter gemachten Einschnitt, herauszieht.

Er ist also nur in den allerschlimmsten Fällen, wo uns alle andere Mittel verlassen, wo wir nur durch ihn Rettung der Mutter und des Kindes, oder doch wenigstens Rettung der Mutter, hoffen können, indicirt; und diese sind folgende:

1) Ein zusammengedrücktes, enges, übelgestaltetes Becken, worein man entweder die Hand gar nicht bringen, oder, wenn man sie auch hineinbringt, den Foetus doch weder mit Hülfe der Zange, noch der Wendung, oder der Perforation, zur Geburt befördern kann.

(Daß man selbst bey einem sehr engen und zusammengedrückten Becken, bey einem Becken, dessen kleiner Durchmesser nicht mehr wie drey Zoll hält, mittelst der Wendung, den Kaiserschnitt entbehrlich machen könne, davon erzählt Osiander im zweiten Stücke seiner Denkwürdigkeiten ein Beispiel, welches für angehende Geburtshelfer zu wichtig ist, als daß ich ihm nicht hier eine Stelle einräumen sollte. — Hr. Pr. Osiander erhielt

von

von einem Geburtshelfer folgendes Schreiben: "Seit gestern kreißt hier eine verwachsene, kleine, schiefe Person, deren kleines Becken vorzüglich im Ausgang zu eng ist, als daß ein Kind natürlich geboren werden könnte. Ich schätze den kleinen Durchmesser nicht über zwey und einen halben Zoll rc. Lebte das Kiud nicht mehr: so würde ich jetzt zur Zerstückung rathen. Der Kopf ist in die obere Oeffnung des kleinen Beckens eingetreten. Ihre Ankunft würde sowol mich, als meinen Hr. Kollegen D** erfreuen. Dieser versuchte wiederholt, die Zange anzulegen, allein vergebens. Wüßte ich, daß Sie nicht kämen, so machte ich sogleich den Kaiserschnitt; allein ich erwarte erst Ihre Ankunft." — Hr. Osiander fand eine sehr bucklichte, magere Person, mit einer Schnürbrust lose angethan, im Bett liegen, ziemlich erhitzt von Geburtsarbeit, anhaltende Kreuzschmerzen und Beängstigung. Sie wußte, welche Operation zu ihrer und ihres Kindes Rettung beschlossen war, und war zu allem gefaßt. Er ließ sie aufstehen, erinner-

innerte sie, ihren Urin zu lassen, und untersuchte nun ihre Statur, die Lage des schwangern Leibes und Beschaffenheit der Geburtstheile. Die linke Hüfte stand höher als die rechte, der Bauch war überhängend, und die Neigung des Beckens sehr stark nach vorn. Es wurde ein Wendungslager auf dem Tisch zurecht gemacht, um sie darauf zu bringen, und den Zustand ihrer Geburtstheile und der Kindeslage in horizontaler Lage des Körpers genauer untersuchen zu können. Die äußern Geburtstheile, besonders aber den arcum pubis, fand ich, erzählt Hr. Osiander weiter, so enge, und die Symph. pubis so stark einwärts gekehrt, daß ich im Augenblick sagte, mit dem Kopf voran sey es unmöglich, ein zeitiges Kind aus diesem Becken zu bringen. Da ich jedoch bereits den Kopf zur Hälfte in das kleine Becken eingetreten fand, mit seinem großen Durchmesser im großen des Beckens stehend, und mit dem Gesicht nach dem rechten Darmbein gekehrt: so hielt ich auch weder Kaiserschnitt, noch weniger Perforation für noth-

wendig, sondern glaubte auf dem natürlichen Wege das Kind noch unverletzt zur Welt zu bringen. Er legte die Levretsche Zange an, und als diese nach hinten ausgleitete, versuchte er noch eine stärker aufgebogene Zange, und legte diese so hoch, wie möglich, an. Sie saß fester, als die erste, richtete aber nach mehrern Tractionen im geringsten nichts aus. Nun unternahm er die Wendung auf die Füße. Mit sehr vieler Mühe wurde erst der Kopf aus dem Becken hinauf und auf die Seite geschoben; die in der rechten Mutterseite hoch liegenden Füße, einer nach dem andern, erreicht, in die Schlinge gelegt und herabgezogen, indem dem Kopf in der entgegengesetzten Seite mit der Hand fortgeholfen wurde. Die Nabelschnur gieng zwischen den Füßen durch, und das Kind ritt, wie man sagt, darauf, und mußte also erst über den rechten Fuß hingestreift werden. Die Lösung der Arme war sehr schwer, aber glücklich. Nun erst war das Wichtigste, die Herausziehung des Kopfes, noch zu vollenden. Den kleinen Durchmesser der obern

ckenöffnung schätzte ich nach der Untersuchung mit der ganzen Hand, bey der Wendung, höchstens zu drey Zoll. Den bereits gebornen Leib, samt den Armen, wickelte ich in ein Tuch, und ließ das Kind durch einen Gehülfen ausgestreckt und ein wenig in die Höhe gehoben, bey den Füßen halten. Nun gieng ich mit der linken Hand ein, zog den untern Theil des Gesichts des Kindes, so tief ich konnte, in der rechten Seite herab in das Becken und an die Brust an, brachte die Zangenblätter zur Seite und unter dem Kinde ein, und zog den Kopf mit zehn bis zwölf Traktionen glücklich und unverletzt zur Welt; auch die Nachgeburt konnte sogleich und ohne Gewalt herausgeleitet werden. Ohngeachtet die ganze Operation mit den ersten Zangenversuchen anderthalb Stunden gedauert hatte: so hatte die Entbundene doch wenig Blut verloren, und sich, außer dem Anfang der Operation, nicht über Schmerzen beklagt, und sehr ruhig verhalten. Das vollkommen zeitige Kind war tod, und allem Anschein nach schon vor meiner Ankunft abgestor-

gestorben. Die Entbundene wurde ins Bett gebracht, und befand sich in so erträglichen Umständen, als sich nur eine so gebrechliche Frau nach einer so schweren Operation befinden kann ꝛc.

2) Eine allzuenge Scheide, sie mag nun entweder an und für sich, oder durch einen Auswuchs, welcher sich nicht vor der Geburt entfernen läßt, ohne die Mutter in unausbleibliche Lebensgefahr zu stürzen, verengt seyn.

(Daß aber selbst bey einem Steatom in der Beckenhöhle, wenn es nicht beträchtlich ist, die Geburt ohne Kaiserschnitt, blos mittelst der Wendung und Zange, zu bewerkstelligen sey; davon hat uns Osiander a. a. O. ebenfalls ein merkwürdiges Beispiel bekannt gemacht. Eine 27 Jahr alte Negerin wurde in das Göttinger Entbindungshospital aufgenommen. Bey der innern Untersuchung fühlte ich und andere, erzählt Osiander, nach dem Wassersprung, das Steatom in der Größe eines der Länge nach entzwey geschnittenen Hühnereies, von der linea innominata sinistra über die innere Fläche des Sitz-

Staatl. Bibliothek Bamberg

beins herablaufend, und von der Härte eines sogenannten Ueberbeins. Nahe an der linea innominata war es breiter und erhabner, als nach dem Sitzbein herab, und wie ich alsdann bey der Entbindung mit der ganzen Hand fühlte: so breitete es sich noch eine gute Strecke auf der Fläche des Darmbeins aus. Der Muttermund war zwey Fingerbreit geöffnet, und der Kopf lag über dem Steatom, auf dem Eingang in das kleine Becken. So blieb es den ganzen Tag; gegen Nacht kamen die Wehen stärker, und in der Nacht erweiterte sich der Muttermund mehr, aber der Kopf konnte nicht in das Becken eintreten. Dennoch ließ ich der Natur noch mehr Zeit, weil ich wünschte, daß sich der Kopf einkeilen möchte, indem ich ihn alsdann mit der Zange herauszubringen Hoffnung hatte. An Perforation dachte ich nicht, weil ich sie, wie ich hoffe, in meinem Leben nie wieder vornehmen werde; zum Kaiserschnitt hatt' ich keine Lust, und daher sah ich das Steatom nicht für eine schöne Gelegenheit an, diese Operation zu machen,

son-

sondern traute mir zu, noch ohne Schneiden fertig zu werden ꝛc. Das Becken dieser Kreisenden schien zwar an sich nicht eng, und zum Gebären gut gestellt zu seyn; aber das Steatom nahm doch einen beträchtlichen Raum von der Beckenhöhle nach der Richtung des großen und schiefen Durchmessers hin weg. Und da der Kopf nicht in das Becken eintreten wollte, nachdem er so lange darauf verweilt hatte: so war nichts anders zu vermuthen, als daß er, um der durch das Steatom bewirkten Verengerung des Beckens willen, nicht eintreten könne. Das erste nun war, daß ich versuchte, den Kopf ins Becken einzuleiten und fest zu stellen, oder gleichsam zum Einkeilen zu bringen. Allein das Hinterhaupt, das gegen die linke Beckenseite gerichtet war, konnte ich, wegen dem Steatom in derselben Seite, kaum fassen, und nachdem ich es endlich mit vieler Müh gefaßt hatte, so drehte es sich nach hinten, und ich suchte es nun an der synchondrosi sacro iliaca sinistra herabzuziehen und zu halten, bis ich die Zange ange-

legt hatte. Ich ließ daher die Hand an dem Hinterhaupt liegen, und brachte das eine Blatt meiner Zange in der linken Seite ein. Allein wegen dem Steatom konnte es auf keinerley Weise in der Seite erhalten werden. Es fiel immer in die Cavität des ossis sacri. Nachdem ich nun auf verschiedene Weise, die Zangenblätter in gehöriger Lage zu erhalten, vergeblich mich bemühet hatte: so gab ich die Versuche, das Kind mit dem Kopfe voran zur Welt zu bringen, auf, und hoffte, bey der Wendung auf die Füße, in Absicht der Entbindung glücklicher zu seyn, ob ich gleichwohl wußte, daß auch dann das Hereinziehen des Kopfes in das Becken, keine geringe Schwierigkeit machen würde. Ich gieng nun mit der linken Hand und einer Schlinge in die Gebärmutter ein, und hatte nicht wenig Mühe, der Füße, die nach der Vorderwand des Uterus gekehrt waren, habhaft zu werden. Allein, nachdem ich die mit den Fersen nach dem Muttergrunde gekehrten Füße zu einer Querlage im Uterus gebracht hatte, so gelang es, die

Schlin-

Schlingen an die Füße zu bringen, und nun zog ich solche außer dem Leibe mit der linken Hand an, während ich mit der rechten den vorliegenden Kopf in die Höhe schob. Sobald die Füße vor den Geburtstheilen waren, zog ich den linken Arm am Leib gestreckt herab, und nun gieng das Hervorziehen des Kindes bis an den Hals gut von statten; die Arme, deren einer schon herabgestreckt war, waren jetzt bald gelößt, und der Kopf stand verkehrt auf dem Eingang in die Beckenhöhle. Jetzt wendete ich das Gesicht des Kindes in die rechte Seite des Beckens, drückte die Kinnladen an den Hals, zog den Kopf auf die Beckenöffnung, legte meine, vorn ganz zusammenschließende Zange, im schiefen Durchmesser an, und zog nun den Kopf herab in die Beckenhöhle. Sobald dies gelungen war, so waren nur noch zehn bis zwölf kräftige Traktionen nothwendig, und der Kopf war glücklich zur Welt gebracht. Das Kind war tod. 26 Tage nach der Entbindung verließ die Mutter das Hospital.)

3) Völlige Verwachsung der Oeffnung des Gebärmuttermundes.

4) Jede Empfängniß außerhalb der Höhle der Gebärmutter; also jede Empfängniß in den Muttertrompeten und den Eierstöcken.

Findet man den Kaiserschnitt angezeigt: so unternehme man ihn bald, ehe die Kräfte der Mutter anfangen zu verschwinden, oder das Leben des Foetus erliegt. Es ist rathsamer, die Person, wenn sie sich bereits sehr entkräftet fühlt, und unregelmäßiger, aussetzender Puls das Daseyn des Brandes verräth, ungestört, als unter den Bistouris (wie Stein sagt) sterben zu lassen.

Zur Sicherung seines guten Rufes, und zur Beruhigung der Kreisenden und ihrer Angehörigen, wird ferner der Geburtshelfer wohl thun, wenn er es bey Bestimmung der Nothwendigkeit dieser Operation, nicht auf sein Urtheil allein, sondern auch noch auf das eines andern gewissenhaften Arztes und Wundarztes ankommen läßt, und sie mit Zuratheziehung derselben unternimmt. In Fällen, wo große Armuth oder weite Entfernung die Beihülfe eines

nes

nes Arztes erschweren, kann man sich mit einem geschickten Chirurgen begnügen, und sich etwa nur noch an den Prediger des Ortes wenden, um durch denselben den Bewegungsgründen zu dieser Operation mehr Gewicht zu verschaffen, und sich gegen Vorwürfe bey etwannigem Mißlingen derselben sicher zu stellen.

Ein bauchichtes Scalpell und ein Bistouri, das vorn mit einem Knöpfchen versehen ist, sind zu dieser Operation die bequemsten und sichersten Instrumente. Beide müssen auf das feinste geschärft seyn.

Ferner sind dazu nöthig:

1) Einige feine mit warmen Wasser erweichte und erwärmte Schwämme.
2) Sechs lange und schmale Heftpflaster, wovon drey in der Mitte eine Oeffnung haben, um die andern durchstecken zu können.
3) In Oel getränkte und mit Galbanessenz beträufelte Bourdonnets; eine große an einem Faden befestigte Wieke; eine Scheere, Plümaceaux, Charpie, Longuetten, Kompressen, und eine lange und breite zweiköpfige Bauchbinde.

Hat die Kreisende den Urin lange nicht gelassen, ist die Blase stark angefüllt: so muß sie vor der Operation den Urin lassen, oder man muß sie von demselben mittelst des Katheters befreien, wenn es ihr nicht möglich wäre, aus eigner Kraft den Harn fortzutreiben. Wollte man diese Ausleerung der Urinblase unterlassen: so könnte es leicht geschehen, daß man bey dem Einschnitt durch die Bauchdecken die ausgedehnte Blase verletzte. Auch thut man wohl, den Mastdarm von dem vorräthigen Kothe, allenfalls mittelst eines Klystiers, zu entleeren.

Hier entsteht nun noch die Frage, welche man zeither bey dieser Operation wenig oder gar nicht in Erwägung gezogen hat, die aber, meinem Bedünken nach, bey derselben von der größten Wichtigkeit ist. "Ist es räthlicher, vor dem Kaiserschnitt die Frucht-Wasserblase zu sprengen, damit das Fruchtwasser auf dem gewöhnlichen Wege, durch die Scheide, abfließen kann, oder den Kaiserschnitt noch vor dem Fruchtwassersprunge zu machen? — Wenn man die leicht mögliche Ueberschwemmung des Unterleibes der Operirten durch das Fruchtwasser,

ser erwägt, wenn man bedenkt, wie viel Zeit dazu gehört, das in den Unterleib ergossene Wasser mittelst des Schwammes wieder heraus zu schaffen, wie leicht dabey ein und das andere Organ des Unterleibes leiden, wie leicht möglich es ist, daß sich, trotz aller Vorsicht, ein guter Theil des Fruchtwassers in einem Winkel des Unterleibes verhalten, in Fäulniß übergehen, Auftreibung des Unterleibes, Störung des gehörigen Fortganges der organischen Thätigkeit verursachen kann: so wird man mir gewiß beistimmen, wenn ich behaupte, daß man den Kaiserschnitt, wo möglich, nie eher unternehmen solle, als bis der Wassersprung auf dem gewöhnlichen Wege, entweder durch die Natur, oder durch die Kunst sey bewerkstelliget worden; zumal wenn man auf der andern Seite die Geringfügigkeit des Vortheils der stärkern Ausdehnung der Gebärmutter bey dem Einschnitt in dieselbe in Betrachtung zieht.

Hat man nun alles auf das genaueste überlegt, und für die obigen Hülfsmittel gesorgt: so wird die Leidende auf ein zur Bequemlichkeit des Operateurs hinlänglich erhöhtes,

schma-

schmales Bett gebracht, welches so gestellt ist, daß man von allen Seiten herbeikommen kann. Hier wird sie auf den Rücken gelegt, und zwar so, daß Kreuz und Oberleib höher als der Unterleib liegen, damit die Muskeln desselben so wenig wie möglich gespannt sind.

Nun werden die zur Festhaltung des Körpers nöthigen Gehülfen angestellt. Der Operateur selbst nimmt seinen Platz auf der rechten Seite; links, ihm gegenüber, tritt derjenige Gehülfe, welcher ihm die Instrumente zureicht, und sonst bey der Operation unterstützt, weshalb er vorher in allem genau unterrichtet werden muß. Nun läßt man, wenn es der Kreisenden recht ist, das Gesicht mit einem Tuche bedecken, und beginnt den Schnitt.

Die Stelle, wo man ihn macht, richtet sich nach der Lage der Gebärmutter (sie liegt da, wo die größte Erhabenheit ist); befindet sich diese in ihrer natürlichen Lage, in der Mitte des Unterleibes: so macht man ihn zwischen dem Nabel und Schaamknorpel. Seine Länge muß wenigstens sechs Zoll betragen. Da es aber besser ist, ihn etwas zu lang, als zu kurz zu

ma-

machen, so gebe man ihm lieber gleich sieben Zoll Länge. — Hierauf macht man eine kleine Incision in die Bauchmuskeln und das Darmfell; sie braucht nur so lang zu seyn, als nöthig ist, um mit dem Zeigefinger und Mittelfinger in die Bauchhöhle eindringen zu können. Das Einbringen der Finger gelingt bey der starken Ausdehnung des Unterleibes am besten, wenn man sie nicht nach der Länge der Wunde, sondern quer einschiebt, und sie erst alsdann nach der Länge der Wunde richtet. — Auf diese beiden Finger setzt man nun das Dilatationsbistouri auf, so daß die Fingerspitzen wie eine stumpfe Sonde über die Spitze des Bistouris hervorragen, und erweitert mit demselben den Schnitt so viel nöthig ist, nach unten und nach oben. — Um das Heraustreten der Därme zu verhindern, läßt man dem Gehülfen eine Hand flach auf den obern Winkel der Wunde legen. — Wären vielleicht einige Aeste der arteria epigastrica durchschnitten worden: so unterbindet man diese, ehe man in der Operation fortfährt.

Hier-

Hierauf macht man auf die nämliche Art einen kleinen Einschnitt in die Gebärmutter und Velamente des Foetus, und erweitert ihn nach den nämlichen Regeln mit dem Dilatationsbistouri *). Bey dem Schnitt in die Gebärmutter

*) „Beim Einschnitt in die Gebärmutter muß man so geschwind als möglich verfahren, weil die Fasern unter dem Messerzug aus einander gehen und reißen, so daß es mehr eine gerissene, als geschnittene Wunde ist, diese verheilen bekanntlich schwerer, als die scharfgeschnittenen. Daher, um meinen vermeinenden Fehler zum Unterricht und Nutzen für andere gar nicht zu verheelen, ich immer glaube, daß ich die Gebärmutterwunde nicht weit genug geschnitten hatte, und in dem untern Winkel sie noch etwas weiter gerissen war. Sie machte also da gleichsam einen stumpfern Winkel, in der Folge Vereiterung, und vielleicht gar ein kallöses Loch, das ich alsdann nur erst im Stande war, durch ein ätzendes Wachskerzchen wund zu machen, und dadurch die gänzliche Schließung der Gebärmutterwunde zu bewirken." Stark, Geschichte eines glücklich vollbrachten Kaiserschnitts, S. 33.

ter suche man sorgfältigst die Stelle zu vermeiden, wo die Placenta ihren Sitz hat; sie zeichnet sich durch ihr bläuliches Aussehn, und durch die großen Adern, die zu ihr hinlaufen, aus. Ist der Einschnitt hinlänglich erweitert: so faßt man den Foetus bey den Füßen, und zieht ihn heraus. Hat sich die Nachgeburt bereits gelößt: so zieht man auch diese zugleich mit dem Foetus heraus. Hat sie sich noch nicht gelößt: so läßt man sie ruhig sitzen, überläßt die Abstoßung der Zusammenziehung der Gebärmutter, und erwartet die Aussonderung derselben auf dem gewöhnlichen Wege, durch die Scheide, wenn anders das Becken oder die Scheide nicht so enge sind, daß man nicht einmal Hoffnung haben kann, diesen weichen, einer starken Zusammendrückung fähigen Körper, nach den oben bey der Lösung der Nachgeburt angegebenen Regeln, durchzuführen. Nur in diesem Falle schält man die Nachgeburt mittelst der Hand ab. Besser ist es freilich, wenn man dieses gewaltsame Ablösen nicht nöthig hat. So gefährlich nämlich eine Austretung des Fruchtwassers in die Höhle des Unterleibes ist:

so gefährlich muß auch die bey einer solchen Lösung der Nachgeburt leicht mögliche Ueberschwemmung des Unterleibes mit Blute seyn; nicht zu gedenken, daß die Gebärmutterwunde durch das Einbringen, Hin- und Herbewegen und Wiederherausziehen der Hand zu stark gereizt, und dadurch Brand veranlaßt werden kann.

Bey der Zusammenziehung der Gebärmutter sucht man sorgfältigst zu verhüten, daß nicht etwa ein Stückchen Darm etc. in die Wunde mit eingeklemmt wird.

Nun reinigt man die Bauchhöhle vermittelst eines warmen, weichen Schwammes vom Blute, drückt sodann die Wundlefftzen des Bauchschnittes gelind und mit großer Vorsicht, daß nicht etwa ein Stückchen Darm mit eingeklemmt wird, zusammen, und vereinigt sie durch Heftpflaster, die schief über den Unterleib gelegt werden. Zu beiden Seiten wird zu ihrer Befestigung auf jedes Ende eine schmale aber starke Longuette gelegt; längs der Wunde aber und auf die Stelle, wo die Enden der vereinigenden Binde zusammenstoßen, werden auf beide Seiten drey graduirte Kompressen gebracht;

bracht; die Wunde selbst wird mit Charpie bedeckt, und in den untern Winkel derselben die große mit einem Faden versehene Wieke gebracht, um dadurch eine für den Ausfluß der Feuchtigkeiten nöthige Oeffnung zu erhalten. Charpie, Kompressen und Longuetten werden mit Galbanessenz befeuchtet, sodann das Ganze mit einer doppelt zusammengeschlagenen Serviette bedeckt, und endlich die Binde zirkelförmig umgewunden.

Ist das Operationsbett sehr verunreiniget worden: so läßt man die Leidende in ein anderes durchwärmtes Bett, vermittelst des Bettuchs, das an vier Zipfeln gefaßt wird, heben.

Nach vollendeter Operation richtet man sein Hauptaugenmerk auf die Erhaltung des gehörigen Fortgangs der organischen Thätigkeit in allen Theilen des Körpers.

Da nun Säfteverlust und Ermattung nothwendige Folgen der Operation sind: so muß man erstere durch Nahrungsmittel wieder zu ersetzen, und theils dadurch, theils durch andere reizend-stärkende Mittel, die Kräfte in

den gehörigen Grad der Thätigkeit zu bringen und zu erhalten suchen.

Der hohe Grad der Schwäche macht es jedoch nothwendig, daß sowohl Nahrungs- als Stärkungsmittel nicht in großen Gaben auf einmal, sondern in kleinen, aber oft zu wiederholenden Portionen, angewendet werden müssen.

Die Nahrungsmittel müssen ferner aus der Klasse der leichtverdaulichsten genommen werden, und weder Blähungen noch harten Stuhlgang veranlassen (denn zu einer glücklichen und baldigen Heilung der Bauchwunde, ist Verhütung aller Auftreibung des Unterleibes schlechterdings erforderlich, weil sonst die genaue, innige Berührung der Wundlefzen gestört wird. Auch schon deshalb ist starkes Anfüllen des Magens mit Speise und Trank zu meiden).

Gleich nach der Operation erquickt man die Leidende mit einigen Löffeln warmer Hühnerbrühsuppe, mit geriebener Semmel, Eidotter und ein wenig ganz frischer guter Butter versetzt, und einigen Bissen mit gutem über-

schla-

schlagenen Wein befeuchteten Semmel.*) Sie kann alle Stunden etwas genießen, immer aber nur wenig auf einmal. Suppen von Hühnerbrüh mit Gries, gestoßenem Reis, geriebener Semmel und Eidotter, sind ihr in den ersten Tagen am zuträglichsten. Sodann Gefülltes, Pudding, Farce, mildes und mürbes Fleisch, vorzüglich gebratener Rehrücken, Haase (doch ohne die Speckstreifchen mit zu genießen) Hühner rc. Zum Getränk Zimmtmilch (ein Pfund Milch mit einer Unze Zimtwasser versetzt) oder Wasser mit Wein versetzt. Ist sie gewohnt Kaffee oder Thee zu trinken: so entziehe man ihr diesen nicht ganz, sondern lasse ihr blos eine Tasse weniger trinken, als sonst.

Mit dem innerlichen Gebrauche von Arzneimitteln sey man höchst behutsam, und wende sie nie ohne dringende Noth an.

*) Die Verminderung der innerlichen Wärme, welche bey der Oeffnung des Unterleibes und dem Einströmen der äußern Luft in denselben, nicht zu vermeiden ist, macht den Ge-

Der Verband wird täglich vier bis sechsmal mit Galbanessenz *) befeuchtet, und die im untern Winkel befindliche Wieke früh und Abends, oder nach Erforderniß öfterer, heraus genommen, um den vielleicht in der Bauchhöhle angesammelten Feuchtigkeiten Ausfluß zu verschaffen. Die Erneuerung des Verbandes richtet sich nach den Umständen. Geht alles nach Wunsch: so kann man ihn vier Tage und länger liegen lassen. Erscheinen aber bedenkliche Zufälle, die der größten Wahrscheinlichkeit nach nur von Einklemmung eines Darms in die Bauch- oder Gebärmutterwunde herzuleiten sind, als heftiges Erbrechen, verbunden mit hartnäckiger Leibesverstopfung und heftigem Schmerz: so ist man genöthiget, den Verband eher abzunehmen, um die Wunde genau zu untersuchen, und den etwa eingeklemmten Darm zu lösen.

Fuß-

Genuß eines warmen Nahrungsmittels gleich nach der Operation, um so nothwendiger.

*) Die Galbanessenz ist ein überaus glückliches Mittel zur Verhütung des Brandes, und viel wirksamer als Myrrhe, China ꝛc.

Fußgeburt.

Daß der Foetus mit den Füßen vorliege, ergiebt sich vor dem Wassersprunge wahrscheinlich

1) Aus der Beschaffenheit des Muttermundes, dessen Oeffnung nicht rund wie bey vorliegendem Kopfe, sondern länglich ist.

2) Aus der Beschaffenheit der Wasserblase, welche ebenfalls nicht rund, sondern länglich wie ein Stückchen Darm geformt ist, und sowohl während, als außer den Wehen, schlaff bleibt.

3) Daraus, daß man in und hinter derselben keinen runden, sondern einen unebenen, höckerichten Körper fühlt. Bey dem Wassersprunge schießt, weil die Füße den Muttermund nicht völlig ausfüllen, das sämtliche Wasser ab, und man fühlt nun die vorliegenden Füße nach ihren unterscheidenden Merkmalen deutlich.

Man theilt die Fußgeburten in vollkommene und unvollkommene, und begreift unter den ersten diejenigen, wo beide Füße vorliegen;

unter den letzten die, wo sich nur ein Fuß im Muttermunde findet.

Bey den vollkommenen sowohl, als bey den unvollkommenen, sind 4 Gattungen möglich:

Die erste Gattung ist diejenige, wo beide Füße des Foetus so vorliegen, daß die Fersen und der Rücken den Schoosbeinen, Zehen und Bauch aber dem Heiligbein der Mutter zugekehrt liegen.

Die zweite, wo Zehen und Bauch seitwärts nach dem linken Hüft- und Sitzbeine;

Die dritte, wo sie seitwärts nach dem rechten Hüft- und Sitzbeine der Mutter gerichtet sind.

Die vierte, wo Fersen und Rücken nach dem Heiligbeine, Zehen und Bauch aber nach dem Schoosbeine zugekehrt liegen.

Unter diesen vier Gattungen ist die erste die leichteste, und die Natur kann sie für sich allein vollenden. Die Kunst hat dabey weiter nichts zu thun, als die Füße, die Knie und den Steiß, sobald sie durch die Wehen weit genug hervorgetrieben sind, zu fassen und zu halten. — Da der Nabelstrang bey jeder Fußgeburt

burt die größte Aufmerksamkeit verdient, weil er bey derselben leicht gequetscht, ja wohl gar zerrissen werden kann, indem der Foetus nicht selten, wie man zu sagen pflegt, auf ihm reutet: so muß man nun sein Augenmerk vorzüglich auf ihn richten. — Reutet der Foetus auf ihm, d. i. liegt er zwischen den Schenkeln desselben: so zieht man den nach dem Mutterkuchen hingehenden Theil behutsam an, biegt sodann das eine Knie des Foetus, und zieht ihn über dasselbe seitwärts herüber. — Befindet er sich nicht zwischen den Schenkeln, so zieht man ihn gleichwohl, damit er nach dem Foetus zu weniger, als nach dem Mutterkuchen hin, gespannt ist, ehe man die Geburt weiter befördert, etwas an. Hat man alsdann den Foetus bis an die Brust herausgezogen, so sucht man nun unter wackelndem Hin- und Herbewegen Arme und Kopf zugleich zu lösen.

Will der Kopf auf diese Weise nicht folgen: so müssen die Arme gelößt werden.

Die Arme können auf dreierlei Art liegen:

1) Längs Hals und Kopf aufwärts gestreckt.

 2) Mit

2) Mit gebogenem Ellbogen an die Brust gedrückt.

3) Kreutzweiß über dem Nacken unter den Schoosbeinen der Mutter.

Um sie zu lösen, bringt man im ersten und dritten Fall eine Hand auf den Rücken des Foetus, der indessen von der andern ein wenig seitwärts gekehrt gehalten wird, ein, und führt sie seitwärts über das Schulterblatt nach dem Halse zu; von hier bewegt man sie abwärts an dem Oberarm hinauf bis in den Ellbogen, faßt diesen, biegt ihn und zieht ihn an, so, daß der Oberarm an die Brust des Foetus zu liegen kömmt, bringt sodann weiter herab an den Vorderarm, und führt diesen in bogenförmiger Richtung unterhalb der Brust hervor. Auf die nämliche Art verfährt man bey Lösung des zweiten Arms, nur daß man da die andre Hand braucht, und den Foetus ein wenig auf die entgegengesetzte Seite kehrt.

Im zweiten Fall geht man längs dem Oberarm herab bis in den Ellbogen, von da weiter an den Oberarm, und zieht ihn wie vorher heraus.

Will aber der Kopf, trotz der gelößten Arme nicht folgen: so läßt man den Rumpf, nachdem man ihn in eine warme Windel gewickelt hat, von einem Gehülfen in die Höhe halten, und bringt nun einige Finger der einen Hand in den Mund, oder auf die obere Kinnlade neben die Nase; zugleich führt man die andere Hand auf dem Rücken bis hin zum Nacken ein, und stemmt die ausgebreiteten Finger an den Hinterkopf an. Während man nun mit der unten eingebrachten Hand abwärts zieht, drückt die obere den Hinterkopf wie in einem halben Zirkel auf- und niederwärts, nach dem schiefen Durchmesser zu.

Ist dieses Verfahren ohne Erfolg: so applicirt man ungesäumt die krumme Zange, denn der Foetus ist wegen vorliegender Nabelschnur in der größten Gefahr.

In der zweiten und dritten Gattung, wo der mit den Füßen vorliegende Foetus auf einer Seite liegt, wird er auf die nämliche Art, wie bey der ersten Gattung, an den Füßen, bis der Hintere durch die äußern Geburtstheile heraus ist, angezogen; hierauf der Nabelstrang

gelüftet, und dann dem Foetus die Viertelsseitenwendung gegeben, indem man die Hüften mit beiden Händen umfaßt, den Körper ein wenig in die Höhe schiebt, und ihn sodann so dreht, daß er mit dem Bauche nach unten zu liegen kömmt. Hierauf wird die Geburt auf die bey der ersten Gattung beschriebene Weise vollendet.

In der vierten Gattung, wo Fersen und Rücken dem Heiligbeine, Zehen und Bauch aber den Schaambeinen zugekehrt sind, zieht man den Foetus ebenfalls bis über den Hintern heraus, lüftet den Nabelstrang, und giebt nun die halbe Seitenwendung. — Hätte sich der Kopf nicht gehörig mit gewendet: so bringt man zwey Finger der einen Hand in den Mund, stemmt die Finger der andern an den Hinterkopf, und sucht ihn so in den schiefen Durchmesser zu ziehen und zu drehen.

Unvollkommene Fußgeburt.

Bey der unvollkommenen Fußgeburt, finden eben so, wie bey der vollkommenen, vier

Gat-

Gattungen nach der verschiedenen Richtung des vorgefallenen Fußes statt.

Hülfe. Sie muß durch Aufsuchen und Herabziehen des verborgenen Fußes, in eine vollkommene verwandelt, und sodann nach den Regeln dieser behandelt werden. Um den versteckten Fuß zu finden, bringt man die Hand längs der innern Seite des vorliegenden Fußes in die Höhe bis zu den Schaamtheilen, von da weiter nach dem Schenkel des verborgenen Fußes, vom Schenkel zum Schienbein, von diesem herunter in die Buge des äußersten Fußes; hier setzt man den Zeigefinger hakenförmig ein, und zieht so den Fuß heraus.

Ist der eine Fuß bereits sehr tief herabgetrieben, und deshalb das Aufsuchen des versteckten mit viel Beschwerden verknüpft, so fasse man den vorliegenden, nachdem man sich seiner durch Applikation eines Schlingenbändchens versichert hat, so hoch wie möglich, und schiebe ihn so weit, als geschehen kann, zurück. Auf diese Weise gelingt es mehrentheils, die Lage des versteckten Fußes zu verändern, und seiner leichter habhaft zu werden. Bleibt dieser Ver-

such ohne Erfolg, so kann man die Geburt mit einem Fuße vollenden. Ist das Becken gehörig beschaffen: so dringt unter gelindem Ziehen der Steiß herab, und man verfährt nun wie bey der Steißgeburt.

Knielage.

Die Knielage ist entweder vollkommen oder unvollkommen. Vollkommen ist sie, wenn beide Knie vorliegen; unvollkommen, wenn nur das eine eingetreten ist.

Bey derselben finden eben so, wie bey der Fußlage, vier Gattungen nach der verschiedenen Richtung der Knie in die vier Hauptgegenden des Beckens, statt.

Vor dem Wassersprunge kann man sich von dieser Lage nicht sicher überzeugen, weil sie da mit der Ellbogenlage die größte Aehnlichkeit hat. Nach dem Wassersprunge aber verräth sie sich deutlich.

1) Durch die bewegliche Kniescheibe.
2) Durch Schienbeine, Füße und Geschlechtstheile.

Hülfe

Hülfe bey vollkommener Knielage. Liegen die Knie noch in der obern Apertur: so sucht man die Füße, zieht sie kunstmäßig herab, und verwandelt so die Geburt in eine vollkommene Fußlage.

Sind aber die Knie bereits herab in die Beckenhöhle gedrungen: so ist das Hervorziehen der Füße nicht allein sehr beschwerlich, sondern auch wegen zu befürchtender Verrenkung und Zerbrechung, höchst gefährlich. Man verfährt daher am sichersten, wenn man die Knielage nicht ändert, sondern in jede Kniekehle einen Zeigefinger hackenförmig gekrümmt einsetzt, und sie so bis über die Füße herauszieht, alsdenn die Entbindung nach den Regeln der Fußgeburt vollendet.

Hülfe bey der unvollkommenen Knielage. Man verwandelt sie in eine vollkommene Fußlage, und verfährt dann nach den Regeln derselben.

Steißlage (Doppelgeburt).

Daß der Foetus mit den untern Extremitäten, und wahrscheinlich mit dem Hintern

vorliege, ergiebt sich während der letzten Hälfte der Schwangerschaft aus dem Daseyn einer harten, runden Stelle über dem Nabel, die bey dem geringsten Druck Schmerz erregt, und den oben liegenden Kopf zur Ursache hat.

Nach dem Wassersprunge aus denen in der Rubrik: „von der Kenntniß und den Unterscheidungszeichen der Theile des Foetus" angegebenen Merkmalen.

Bey der Steißlage sind ebenfalls nach den vier Hauptgegenden des Beckens vier Gattungen möglich.

Die erste und leichteste ist, wenn der Steiß so vorliegt, daß Gesicht und Bauch nach unten gerichtet sind.

Die zweite, wenn Bauch und Gesicht nach den Schaambeinen,

Die dritte, wenn sie nach der linken,

Die vierte, wenn sie nach der rechten Seite, zugekehrt liegen.

Die Hülfe ist verschieden, je nachdem sich der Steiß in der obern oder untern Apertur, oder in der Beckenhöle befindet.

Liegt

Liegt er in der obern Apertur, so muß diese Lage in eine Fußlage umgeändert werden. Um aber im Aufsuchen und Anziehen der Füße glücklich zu seyn, muß man erwägen, daß sie auf dreierley Art liegen können.

1) Im Knie gebogen, und mit den Sohlen auf den Rand der obern Apertur gestemmt,
2) Kreuzweiß über einander geschlagen,
3) Gestreckt am Leibe hinauf.

In der ersten Lage sind sie leicht zu finden, und herab zu leiten. Die Hand wird unter den Geschlechtstheilen des Foetus eingebracht, dringt von da längs dem Schenkel herauf zum Knie, von diesem an dem Schienbein herunter bis in die Buge des Unterfußes, wo der Zeigefinger hakenförmig eingesetzt, und mittelst desselben der Fuß angezogen wird.

In der zweiten ist die Art des Aufsuchens die nämliche, nur daß hier der oben liegende Fuß nicht zuerst, sondern zuletzt, angezogen werden darf.

In der dritten wird die Hand bis zu den Knöcheln gebracht; hier faßt sie nun, wo möglich, beide Füße zugleich, und zieht sie, im

Knie

Knie gebogen, einwärts herab; oder einen nach dem andern.

Die Geburt wird nun nach den Regeln der Fußgeburt vollendet.

Ist aber der Steiß bereits in die Beckenhöhle, oder wohl gar bis in die untere Apertur herabgetrieben, so darf an keine Abänderung dieser Lage weiter gedacht werden.

Hat das Becken seine gehörige Weite, und auch sonst keinen Fehler; mangelt es dabey den Wehen nicht an Kraft, so kann man die beste Hoffnung haben, diese Geburt bloß durch Hülfe der Natur bald beendiget zu sehen. Die Kunst beschäfftiget sich dabey blos mit Unterstützung des Dammes, der bey dieser Geburt in nicht geringer Gefahr schwebt.

Sind aber die Wehen zu unwirksam, oder das Becken zu enge: so muß die Kunst dadurch zu Hülfe kommen, daß man auf beiden Seiten des Steißes einen Zeigefinger hakenförmig gekrümmt in dem Schenkelgelenk und der Weiche ansetzt, den Mittel- Ring- und kleinen Finger um die Hinterbacken herlegt, und nun den Zug unter gelindem Hin- und Herwackeln,

und mit genauer Befolgung der bey dem Zangenzug angegebenen Regeln unternimmt.

Ist aber dieser Zug nicht wirksam genug, oder ist es ganz und gar unmöglich, die Finger an Ort und Stelle zu bringen, oder steht der Hintere noch zu hoch oben, als daß man ihn mit den Fingern erreichen könnte (denn beide Hände und Arme in die Scheide einzudrängen, wäre höchst gefährlich): so bleibt nun nichts weiter übrig, als die Applikation der kleinen Zange Smellies, die in diesem Fall jedoch nicht stärker als die höchste Noth erfordert, zusammengedrückt werden darf; oder man setzt zwischen die Bügung eines jeden Schenkels einen stumpfen krummen Haken ein, und zieht damit den Steiß heraus.

* * *

Hülfe bey der zweiten Gattung, wenn Bauch und Gesicht den Schaambeinen zugekehrt liegen.

1) In der obern Apertur.

Um sich das Auffinden und Herabziehen der Füße zu erleichtern, erhebt man den Hintern ein wenig, und schiebt ihn mehr hinter-

wärts nach dem Vorgebürge des Heiligbeins zu. Hierauf bringt man die Hand längs den Schenkeln zu dem Unterfuße, und zieht ihn an. Ist der Foetus bis über die Hüften herausgezogen: so lüftet man den Nabelstrang oder lößt ihn, wenn der Foetus auf ihm reuten sollte, und giebt die halbe Seitenwendung. Wäre dieses bey ungelößten Füßen nicht möglich: so lößt man diese mit großer Behutsamkeit, und unternimmt dann erst die Wälzung.

2) In der Beckenhöhle und untern Apertur.

Man befördert die Geburt durch Einhakung der Finger, oder Applikation der Zange, und giebt, sobald der Foetus bis über die Hüften geboren ist, die Seitenwälzung.

* * *

Hülfe bey der dritten und vierten Gattung, wo der Foetus mit Bauch und Gesicht nach einer Seite gerichtet ist.

1) In der obern Apertur.

Man hebt den Hintern empor, und schiebt ihn, um sich das Aufsuchen der Füße zu erleichtern, nach Beschaffenheit der Lage, auf das

rechte oder linke Darmbein. Hierauf werden die Füße gesucht und angezogen, und die Wälzung auf den Bauch zu gehöriger Zeit vorgenommen.

2) In der Beckenhöhle und untern Apertur. Wie in der zweiten Gattung.

Querlagen und künstliche Fußgeburt oder Wendung.

Querlagen des Foetus finden nur in der obern Apertur statt, und sind theils vollkommen, theils unvollkommen.

Allgemeine Zeichen derselben sind:

1) Der Muttermund steht sehr hoch, und öffnet sich nicht rund, sondern länglich.
2) Die Wasserblase ist groß, breit und schlaff.
3) Die Kreisende fühlt im Kreuze weder Druck noch Schwere, auch nicht so häufigen Trieb zum Urinlassen, wie bey vorliegendem Kopf oder Steiß.

4) Die Wehen sind sehr schmerzhaft.

Das einzige Mittel, die Geburt eines querliegenden Foetus möglich zu machen, dessen sich auch, zum Erstaunen der Kunst, die Natur selbst bisweilen in solchen Fällen bedient, ist die Wendung, oder die Verwandlung einer falschen Lage des Foetus in die Fußgeburt.

Wenden heißt also mittelst der Hand die Füße des Foetus aufsuchen, und ihn bey denselben zur Geburt fördern.

Dieses große Hülfsmittel ist jedoch nicht allein in Querlagen, sondern überhaupt in einer jeden widernatürlichen Lage, ja selbst bey vorliegendem Kopfe, wenn derselbe entweder nicht nach den Regeln der Natur eingetreten, oder zugleich mit ihm die Nabelschnur, eine Hand oder ein Fuß vorgefallen ist, ferner bey völlig schiefstehender Gebärmutter, Blutstürzen und Konvulsionen der Kreisenden angezeigt.

* * *

Allgemeine, das Wendungsgeschäfft betreffende Maximen und Regeln:

1) Die Wendung ist leichter bey Personen, die schon einigemal geboren, und gehörig weite

te Becken haben, als bey Erstgebärenden, oder bey solchen, deren Becken von Natur zu eng sind.

2) Sie ist wenig mühsam, wenn sie gleich nach dem Wassersprunge unternommen werden kann. Die Schwierigkeiten steigen und vermehren sich mit der Verzögerung, zumal wenn nach dem Wassersprunge starke Wehen erscheinen, oder die Gebärmutter durch Krämpfe zusammengeschnürt wird.

3) Sie ist um so schwerer, je näher der Kopf dem Muttermunde liegt, und je weiter die Füße vom Muttermunde entfernt sind.

4) Man suche sich, sobald sie indicirt ist, zuförderst von der Lage des Foetus, und besonders von der Gegend, wo die Füße liegen, genau zu unterrichten.

5) Vor jeder Wendung muß die Kreisende Harn und Koth von sich lassen.

6) Sie muß in Ermangelung eines bequemen Geburtsstuhls auf das oben beschriebene Geburtslager gebracht werden. Hat die Gebärmutter ihre gehörige Lage: so muß die Person mehr liegen, als sitzen, so daß

der Unterleib fast horizontal ruht, und nur Becken, Kopf und Brust ein wenig erhöht liegen. Steht hingegen die Gebärmutter schief: so muß die Lage der Kreisenden nach der Schieflage der Gebärmutter modificirt werden; steht sie schief nach der rechten Seite: so muß sie mehr auf der linken, als auf dem Rücken liegen, und so umgekehrt. Liegt sie stark nach vorn: so muß sie knien, und der Geburtshelfer bringt die Hand von hinten ein.

7) Man darf nur in der Zwischenzeit der Wehen die Hand einbringen und arbeiten. Bey jeder erscheinenden Wehe setzt man aus, bis sie vorüber ist, ohne jedoch die Hand heraus zu ziehen.

8) Während der Wendungsarbeit muß der Geburtshelfer mittelst der müßigen Hand, äußerlich auf derjenigen Gegend des Unterleibes, wo er innerlich sich mit Aufsuchung der Füße beschäfftiget, einen Druck anbringen, um die Gebärmutter zu stützen; oder er läßt dieses von einem Gehülfen thun.

9) Die

9) Die Kreisende muß sich möglichst ruhig halten, und darf ja nicht, besonders so lange man mit Aufsuchung der Füße beschäfftigt ist, oder dem Foetus nöthigen Falls die Viertel- oder halbe Seitenwendung auf den Leib giebt, pressen, schreien, oder sich zurückziehen.

10) Wäre die Wasserblase noch nicht gesprungen, der Muttermund aber zum Einbringen der Hand hinlänglich geöffnet: so sprengt man sie. Man thut wohl, wenn man die Kreisende von der vorhabenden Sprengung benachrichtiget, um etwaniges Erschrecken zu verhüten. In dem Augenblicke der Berstung wird die Hand eingebracht, um dem völligen Abfließen des Wassers, und der unmittelbaren Zusammenziehung der Gebärmutter um die Theile des Foetus vorzubeugen.

11) Wäre die Blase schon lange geborsten, und der Muttermund bereits krampficht zusammen gezogen: so findet die Wendung nicht eher statt, als bis die Gebärmutter von

nem Krampfe durch Einreibung einer Opiatsalbe in den Muttermund befreit ist. *)

12) Bey dem Einschieben der Hand giebt man genau Acht, daß die Häute des Eies hinter dem Rücken der Hand zu liegen kommen, daß also die Hand zwischen den Häuten und dem Foetus, und nicht zwischen den Häuten und der Gebärmutter, eindringt.

13) Man suche das Vorgebürge des Heiligbeins so viel möglich zu schonen, weil jede nur einigermaßen gewaltsame Berührung desselben, der Kreisenden sehr schmerzhaft ist.

14) Die Nabelschnur muß, so viel nur immer möglich, für Druck, Erkältung und Verschlingung gesichert werden. Man schiebt sie deshalb, so oft als man ihr begegnet, behutsam auf die Seite, oder entfernt die

Hand

*) Man lese hierüber nach, was ich oben in dem Kapitel: Von den Hülfsmitteln und Regeln, die zur Erleichterung und sichern Bewerkstelligung der Geburt überhaupt nothwendig sind, gesagt habe.

Hand von ihr, oder geht mit hohler Hand über ihr weg.

15) Man muß sich sorgfältig hüten, die Füße mit den Armen zu verwechseln, und deshalb genau auf ihre Unterscheidungszeichen Acht haben.

16) Können beide Füße mit einmal ergriffen und angezogen werden: so erspart man sich nicht geringe Mühe, und der Gebärenden nicht wenig Schmerzen. Man faßt sie über den Knöcheln, so daß der Mittelfinger zwischen beiden Füßen zu liegen kömmt, und die innere Seite der Hand dem Foetus zugekehrt ist.

17) Müssen die Füße einzeln herabgezogen werden: so legt man an den zuerst herabgezogenen, um sich seiner recht sorgfältig zu versichern, ein Schlingenbändchen, und zwar mit der bloßen Hand, wenn der Fuß weit genug unten liegt; außerdem vermittelst des Stäbchens. Das Stäbchen wird, nachdem die Schlinge daran befestiget ist, auf der zuvor eingebrachten Hand, bis zu dem Fuße hinan geschoben; hier wird die Schlinge von

dem Stäbchen abgenommen, indem man Daumen, Zeige- und Mittelfinger in dieselbe bringt, und sie nun an den Fuß bis über die Knöchel schiebt und zuzieht.

Außer diesen allgemeinen Regeln giebt es bey den verschiedenen Wendungsfällen noch einige besondere, die bey der Charakteristik jener Fälle angeführt werden.

Hat man nun den Foetus gewendet, und so die falsche Lage in eine vollkommene Fußgeburt verwandelt: so wird nun die Geburt nach den bey der Fußgeburt angegebenen Regeln beendiget.

* * *

Vollkommene Querlagen.

Der Foetus kann bey denselben auf vierfache Art mit dem Rumpfe vorliegen.

1) Mit dem Bauche.
2) Mit dem Rücken.
3) Mit der rechten.
4) Mit der linken Seite.

Die erste ist die leichteste. Sie verräth sich durch die vorgefallene Nabelschnur, durch

die Insertionsstelle derselben, und die andern Zeichen des Unterleibes.

Bey dieser Querlage ist der Foetus manchmal so zusammengekrümmt, daß Kopf und Füße einander berühren.

Bey derselben liegen ferner die Füße auf dem Bauche, oder auf dem Rücken. Liegen sie auf dem Bauche: so fallen sie leicht, entweder allein oder zugleich mit einem oder beiden Armen vor.

Hülfe. Liegen die Füße auf dem Bauche: so werden sie im Kniegelenk gefaßt, und mit großer Vorsicht, Druck und Umschlingung der Nabelschnur zu verhüten, herausgezogen. — Sollten sie vielleicht zu hoch liegen, als daß sie bequem ergriffen werden könnten: so braucht man nur die Brust ein wenig höher hinauf zu schieben, um sie dem Muttermunde näher zu bringen.

Liegen beide Füße und eine Hand vor: so läßt man die Hand unberührt liegen, oder legt ein Schlingenbändchen an sie, und zieht die Füße kunstmäßig an.

Liegen beide Hände und ein Fuß vor: so läßt man erstere ruhig liegen, befestigt an den vorliegenden Fuß das Schlingenbändchen, geht an ihm weg nach dem verborgenen, vereinigt beide, und zieht sie an.

Liegen beide Hände und beide Füße vor: so unterscheidet man sorgfältig die Hände von den Füßen, bindet die Füße, um mehrerer Sicherheit willen, mit einem Schlingenbändchen zusammen, und zieht sie so heraus.

In allen diesen Fällen ist es räthlich, bey dem Herausziehen des Foetus an den Füßen zugleich mit der andern Hand den Kopf oder die Brust behutsam in die Höhe zu schieben.

* *
*

Befinden sich die Füße auf dem Rücken: so ist die Geburt ungleich schwerer.

Hülfe. Man sucht die Querlage in eine senkrechte Lage mit den Füßen nach unten zu verändern. — In dieser Absicht stemmt man die Finger der einen Hand an die Brust des Foetus, und schiebt ihn allmählich höher hinauf, indem man ihn zugleich so zu drehen sucht, daß er mit dem Rücken nach vorn zu liegen kömmt.

kömmt. — Man muß hiebey aber sehr behutsam verfahren, um der Gebärmutter nicht zu viel Gewalt anzuthun, und sie wohl gar in Gefahr zu bringen, zerrissen zu werden. Der Leib der Kreisenden muß entweder durch die andere Hand des Geburtshelfers oder durch die eines Gehülfen, unterstützt werden. — Ist nun der Foetus hoch genug hinauf geschoben: so werden mit der andern Hand die Füße gesucht, und angezogen.

Sollten sich aber der Ausführung dieses Manövers zu viel Schwierigkeiten entgegensetzen: so bringt man die Hand unter dem Bauche des Foetus ein, dringt über den Rücken hinweg zu den Füßen, ergreift sie und zieht entweder beide zugleich, oder einen nach dem andern, durch den Muttermund herab. Des zuerst herabgezogenen versichert man sich durch Anlegung eines Schlingenbändchens. Ist nun auf diese Weise die Querlage in eine Fußgeburt verwandelt worden: so werden beim weitern Hervorziehen der Füße die Finger der andern Hand an die Brust des Foetus gestemmt, um ihn zugleich sowohl in die Höhe zu schieben, als

auch allmählich so zu drehen, daß er auf den Bauch zu liegen kömmt.

* * *

Vollkommene Querlagen mit vorliegendem Rücken.

Auch bey dieser Querlage befinden sich Arm und Füße entweder nach außen auf dem Rücken, in welchem Fall sie eben so, wie in der vorigen Lage, vorfallen können, oder nach innen auf dem Bauche.

Hülfe. Liegen die Füße vorn auf dem Rücken, oder ist einer oder beide vorgefallen: so ist die Wendung leicht zu machen. Man verfährt dabey nach den speciellen Regeln des vorigen Falles.

Liegen sie aber nach innen auf dem Bauche: so ist das Aufsuchen und Anziehen derselben mit viel Schwierigkeiten verbunden.

Man sucht die Querlage durch allmähliches Emporschieben des Oberkörpers in eine Steißlage zu verändern. — In dieser Absicht wird die Hand längs dem Rückgrade bis an den Kopf, oder wenigstens bis zwischen die Schultern gebracht. Hier werden nun die Finger ange-

stemmt,

stemmt, und mittelst derselben der Foetus in die Höhe geschoben; wobey der Leib der Kreisenden äußerlich durch Anlegung der flachen Hand gestützt wird. Ist man nun glücklich genug gewesen, die Querlage in eine Steißlage zu verwandeln: so wird völlig, wie bey letzterer, verfahren.

Glückt dieser Hülfsversuch nicht: so bringt man, nachdem man gehörig erforscht hat, in welcher Seite der Kopf, und in welcher der Steiß liegt, eine Hand so weit ein, bis der Daumen die linke, und die Finger die rechte Hüfte erreicht und gefaßt haben, worauf man den Foetus vermittelst einer halben Zirkelwendung so dreht, daß er mit dem Bauch nach vorn zu liegen kömmt, wo sich dann die Füße leicht finden und anziehen lassen.

Oder man bringt die flache Hand unter den kurzen Ribben des Foetus hinweg und herüber nach der Gegend, wo sich die Füße befinden; ergreift den zunächst liegenden Schenkel und zieht ihn abwärts, geht sodann an dem Schenkel herunter, bis an die Knöchel, und zieht den Fuß heraus, worauf man sich desselben

ben durch Anlegung des Schlingenbändchens versichert, und den andern Fuß aufsucht.

Sollte sich, wie oft geschieht, der Steiß auf dem Darmbeinrande festsetzen: so muß die Kreisende mehr auf die Seite, wo sich der Steiß befindet, gelegt werden, und der Geburtshelfer zieht, indem er mit der einen Hand Kopf und Brust in die Höhe drängt, mit der andern die Füße an der entgegengesetzten Seite an, oder läßt dieses durch einen Gehülfen thun.

* * *

Vollkommene Querlage mit vorliegender Seite.

Bey derselben liegt der Foetus entweder auf dem Rücken, oder auf dem Bauche entweder mit dem Kopfe in der rechten, oder in der linken Seite, entweder mit aufwärts oder mit unterwärts gekehrten Armen und Füßen, vor.

Hülfe. Man verändert diese Lage in eine Fußgeburt, indem man den Oberkörper vermittelst einiger unter die Achsel angestemmten Finger empor schiebt, um die Füße näher an den Muttermund zu bringen, u. s. w.

* * *

Schieflage der Gebärmutter, und unvollkommene Querlage oder Schieflage des Foetus.

Die Gebärmutter liegt schief, wenn ihre Axe von der Axe des Beckens abweicht.

Sie liegt vollkommen schief, wenn diese Abweichung so stark ist, daß sich der Muttermund größtentheils außerhalb der obern Apertur öffnet. Unvollkommen, wenn der Muttermund sich zwar innerhalb der obern Apertur öffnet, dennoch aber nicht in dem Mittelpunkt der Beckenhöhle steht *).

Bey der vollkommenen sowohl als bey der unvollkommenen sind, nach den vier Hauptgegenden des Beckens, vier Arten möglich; nämlich von vorn, nach hinten, nach der rechten, nach der linken Seite.

Mit jeder Schieflage der Gebärmutter ist auch Schieflage des Foetus verbunden.

Die Schieflage nach einer Seite kömmt häufiger vor, als die nach vorn und hinten. Am häufigsten ist die nach der rechten Seite.

Ursa-

*) S. Stein, Theorie; §. 334.

Ursachen derselben sind: 1) die Gewohnheit, immer nur auf dem Rücken, dem Bauche oder einer Seite beim Schlafe zu liegen; 2) Bildungs- und andere Fehler der Geburtstheile, und der benachbarten Organe, besonders Geschwulst und Verhärtung des Eierstocks, der Leber; 3) Schlaffheit der Mutterbänder. 4) Starker, äußerlicher Druck.

Prognose. Jede Schieflage ist gefährlich, weil an derjenigen Stelle des Gebärmutterhalses, wohin der Kopf durch die Gewalt der Wehen getrieben wird, Entzündung, Brand und Zerberstung entstehen kann. — Eine unvollkommene Schieflage kann durch eine passende Lage, und durch Hülfe des Hebels überwunden werden; eine vollkommene aber erfordert ungesäumt die Wendung.

* *
*

Schieflage nach vorn.

Zeichen.

1) Der Unterleib hängt weit herab; ja er liegt fast auf den Schenkeln auf.

2) Die Weichen sind wenig ausgedehnt, und leer.

3) Bey

3) Bey den Bewegungen des Foetus ist es der Person, als wenn sie gleichsam außerhalb ihrem Leibe vor sich giengen.

4) Sie kann den Urin entweder nicht halten, oder nicht lassen.

5) Der Muttermund steht sehr hoch, und nach dem Vorgebürge des Heiligbeins hingekehrt. Man kann ihn oft gar nicht, oft nur seine Vorderlippe fühlen, und die Finger nur dann hineinbringen, wenn man sie krümmt.

Hülfe. Die Hülfe beruht hauptsächlich auf einer schicklichen Lage, und Wegdrückung des Kopfs von der Stelle, wo er anliegt. — Die Kreisende verarbeitet ihre Wehen auf dem Rücken, und zwar mit dem Steiße sehr hoch liegend. Der Hängebauch wird durch Anlegung einer breiten Binde emporgehoben erhalten, und bey jeder Wehe gelind nach oben mit flachen Händen zurückgedrückt. Zugleich wird der Muttermund mit Hülfe eines gekrümmt eingebrachten Fingers vorwärts gezogen. Ist er hinlänglich geöffnet, und die Schieflage des Kopfs gering: so bringt man diesen mit Hülfe hebelartig wirkender Finger oder des Hebels

 selbst,

selbst, in die gehörige Lage. Außerdem unternimmt man sogleich, statt aller andern Versuche, die Wendung.

* * *

Schieflage nach hinten.

Diese Art der Schieflage kann, ob sie gleich von einigen Geburtshelfern angenommen wird, bey dem natürlichen Bau des weiblichen Körpers, nicht statt finden. Sie hat keine Erfahrung für sich, und beruht also nur auf Einbildungen.

* * *

Schieflage nach einer Seite.

1) Der Muttergrund liegt in der rechten, und der Muttermund in der linken Seite.

2) Der Muttergrund liegt in der linken, und der Muttermund in der rechten Seite.

Zeichen.

1) Der Leib ist mehr in einer Seite, als vorn erhaben.

2) Diese Seite ist voll, hart, auch wohl schmerzhaft.

3) Die Leistendrüsen derselben schwellen stark an; so auch der Fuß, der auch noch häufig

taub

taub wird; es entstehen Schmerzen im Schenkel, so daß die Frau hinken muß.

3) Die andere Seite ist weich und leer; auf derselben liegt der Muttermund.

Hülfe. Die Kreisende legt sich sowohl außer als während den Wehen auf die Seite, welche leer ist, daß also die, wo sich der Muttergrund befindet, nach oben kömmt, wodurch die Gebärmutter gezwungen wird, sich in die Mitte des Beckens zu senken. Einer geringen Schieflage des Kopfs hilft man vermittelst der Hand oder des Hebels, eine wichtigere aber erfordert die Wendung.

Da bey dieser Schieflage fast immer ein Arm vorfällt: so ist wohl hier der schicklichste Ort, die Armgeburt abzuhandeln.

* * *

Armgeburt.

Ist ein Arm vorgefallen: so untersucht man genau, ob die Schieflage des Kopfs und der Gebärmutter beträchtlich, oder nur gering ist. Im letzten Fall wird der Arm behutsam zurück gebracht, und der Kopf vermittelst eines Hebeldrucks der Finger oder des Hebels

 selbst,

selbst, in die richtige Lage geleitet. Im ersten Fall ist die Wendung indicirt.

Außer den allgemeinen Wendungsregeln hat man bey dieser Lage noch folgendes zu beobachten:

1) Die Kreisende darf bey ihren Wehen, so wenig, wie nur möglich, mitarbeiten, weil sonst der Arm immer weiter herabgetrieben, die Achsel endlich wohl gar eingekeilt wird.

2) Der vorliegende Arm braucht nicht zurück gebracht zu werden.

3) Man muß sich genau zu unterrichten suchen, ob der vorliegende Arm der rechte oder der linke sey. — Ist er nicht verrenkt oder zerbrochen: so erkennt man dieses aus der Lage des Daumens und des kleinen Fingers, des Rückens und der Fläche der Hand.

(Um zu entdecken, ob er verdreht und gebrochen sey, oder nicht, braucht man ihn nur ein wenig zu drehen. Begiebt er sich gleich wieder in seine vorige Lage, so kann man sicher annehmen, daß er weder verdreht noch gebrochen sey.)

4) Man versichert sich desselben durch Anlegung des Schlingenbändchens; dringt mit der Hand hin zur Brust, von da über den Unterleib nach den Geschlechtstheilen, von diesen weiter nach den Schenkeln, Knieen und Unterfüßen, die man, nach den bey der Wendung angegebenen Regeln, an- und heraus zieht.

5) Ist die Schulter bereits herab getrieben: so bringt der Geburtshelfer seine Hand bis unter die Achsel des Foetus, und schiebt ihn ein wenig empor seitwärts nach dem Darmbein zu, wo sich der Kopf befindet. Hat er sich auf diese Weise mehr Raum gemacht; so sucht er die Füße rc.

Ist Gebärmutterkrampf vorhanden: so reibe man, bevor man das Wendungsgeschäfft beginnt, Opiatsalbe in den Muttermund ein. Durch solche Einreibungen und behutsames Zögern gelangt man eher und glücklicher an das Ziel der Rettung, als durch gewaltsames, rasches Verfahren, Abdrehen, Abschneiden des Arms rc. *)

*) Chapmann entband eine Frau von einem leben-

Halslage.

Der Hals kann auf viererley Art vorliegen.

1) Mit der Vorderseite.

2) Mit dem Genick.

3) Mit

lebenden Kinde, dessen Arm 18 Stunden aus den Geburtstheilen herausgehangen hatte, und bereits durch Ziehen und Zerren der unwissenden Hebamme sehr geschwollen war. Er setzt bey dieser Gelegenheit hinzu: Geburtshelfer können in dem Gebrauch schneidender Instrumente nicht behutsam genug seyn, noch allzu große Sorge tragen, um selbst zu erfahren, ob die Kinder, an welchen sie dieselben gebrauchen wollen, wirklich tod sind, oder nicht, wie aus folgendem unglücklichen Beispiel erhellen wird. Vor nicht gar langer Zeit noch lebte ein Mann, dessen Arm auf diese Weise von einem Chirurg bey der Geburt war abgelößet worden, weil er das Kind für tod hielt. Als er aber sahe, daß der Arm blutete, und daraus erkannte, daß das Kind noch lebe, welches er im geringsten nicht vermuthet hatte, stillte er das Blut. Das Kind wurde nun zur Welt gebracht, und erreichte ein männliches Alter. Aber, fügt er hin-

3) Mit der rechten,

4) Mit der linken Seite.

Jede dieser Halsgegenden kann nach den vier Hauptgegenden des Beckens auf viererley Art eintreten. Nämlich:

1) So, daß der Kopf an den Schaambeinen, und die Füße im Gebärmuttergrunde nach hinten,

2) Daß der Kopf an dem Kreuzbein, und die Füße nach vorn im Gebärmuttergrunde,

3) Daß der Kopf nach dem rechten, und die Füße nach dem linken Darmbeine,

4) Daß der Kopf nach dem linken, und die Füße nach dem linken Darmbeine zugekehrt liegen.

Prognose. Diese Halslage ist dem Leben des Foetus höchst gefährlich; der Hals wird stark ausgedehnt, der Kopf an die Brust, den Rücken oder die Schultern gepreßt, worauf

hinzu, was für ein betrübter Anblick muß dieses nicht für die Umstehenden seyn, wenn bemerkt wird, daß ein Kind als Krüppel auf die Welt gebracht wird, weil ihm aus Irrthum ein Arm abgelößt worden ist.

Stemmung des Blutes und tödliche Apoplexie entsteht.

Die Hülfe besteht blos in der Wendung. Liegt die Vorderseite des Halses vor, welches sich besonders aus der Nachbarschaft des Kinns und der Brust ergiebt: so setzt man die Finger einer Hand an die Brust, und schiebt den Foetus gerad in die Höhe nach der Seite hin, wo sich der Kopf befindet; dringt sodann über den Bauch hinweg nach den Füßen, und macht die Wendung.

Liegt die rechte oder linke Seitengegend des Halses vor, welches sich hauptsächlich aus dem benachbarten Ohre und der Schulter ergiebt: so erhebt man den Foetus, indem man ihn an der Schulter faßt, und geht sodann mit der Hand über Brust und Bauch hinweg nach den Füßen.

Liegt das Genick vor, welches sich aus den spitzigen Fortsätzen der Halswirbelbeine, die um so stärker hervorstehen, jemehr das Kinn an die Brust gepreßt ist, ferner aus den benachbarten Theilen, dem Hinterhaupt und den obern Rändern der Schulterblätter, ergiebt:

giebt: so drückt man die Schultern nach der Seite zu, wo der Kopf liegt, in die Höhe, bis der Rücken vorzuliegen kömmt, wo man alsdann über diesen oder unter der Seite hinweg, zu den Füßen dringt.

* * *

Schulterlage.

Diese Lage verräth sich hauptsächlich durch die benachbarten Theile, Hals, Achsel, Brust, Schulterblatt und Oberarm.

Der Foetus liegt mit dem Bauche entweder nach unten, oder nach oben, oder seitwärts.

Hülfe. Man sucht die Schulterlage in eine Armlage zu verwandeln, und macht dann die Wendung.

Ist die Lösung des Arms mit Schwierigkeiten verbunden: so hebt man die Schulter nach der Seite zu, wo der Kopf liegt, empor, bis der Rücken vorzuliegen kömmt, und sucht dann die Füße.

* * *

Achsellage.

Sie verräth sich durch die Achselhöle und durch die benachbarten Theile, Brust, Ribben, Schulterblatt, Hals, Arm.

Der Foetus liegt mit dem Bauche entweder nach unten, oder nach oben, oder seitwärts.

Hülfe. Besteht in der Wendung. Man verfährt so, um sich das Aufsuchen der Füße zu erleichtern, wie im vorigen Fall, und schiebt die Achsel ein wenig nach der Seite zu, wo der Kopf liegt, empor u. s. w.

* * *

Ellbogenlage.

Der Ellbogen wird besonders durch die benachbarten Theile erkannt.

Von dem Knie unterscheidet er sich durch seine kleinere, spitzigere, unebnere Rundung, und durch den Mangel der Kniescheibe.

Hülfe. Man verändert sie in eine Armlage, und verfährt dann, wie bey dieser.

Hülfsmittel, den nach der Wendung abgerissenen Kopf heraus zu bringen.

Da die Entbindung des Kopfs nach der Wendung, fast immer mit Schwierigkeiten, zumal bey nicht gehörigem weiten Becken, oder falscher Lage des Kopfs, verbunden ist: so ist es leicht möglich, daß der Geburtshelfer, wenn er bey seinem Hülfsversuche zu gewaltsam und übereilt verfährt, oder es mit einem bereits in Fäulniß übergegangenen Foetus zu thun hat, den Rumpf vom Kopfe völlig abreißt.

Prognose. Ist der Kopf nicht zu groß, liegt er gehörig fest, hat sich der Muttermund noch nicht zusammen gezogen, so kann man sich einen guten Ausgang versprechen. In den entgegengesetzten Fällen ist die Entbindung sehr schwierig.

Hülfe. Befindet sich der Kopf in regulärer Lage (mit dem Gesicht nach unten, und im schiefen Durchmesser), und sind die Halswirbelbeine mit abgerissen, so, daß das große Loch des Hinterkopfs frei ist: so steckt man den Mittelfinger in dasselbe, und sucht den Daumen

men der nämlichen Hand in den Mund zu bringen; die übrigen Finger werden an den Seiten des Kopfs angelegt. Hierauf wird der Kopf hin und her wackelnd und mit gehöriger Rücksicht auf die Axe des Beckens angezogen.

Liegt der Kopf mit dem Gesicht nach oben, oder seitwärts: so muß er, ehe man ihn heraus zu ziehen versucht, erst in die reguläre Lage gedreht werden.

Ist das Einbringen des Fingers ins große Loch des Hinterhaupts, der noch am Kopfe befindlichen Halswirbelbeine wegen, unstatthaft: so bringt man Zeige- und Mittelfinger der einen Hand unten in den Mund, und stemmt die Finger der andern ausgebreitet oben an den Hinterkopf an, und drückt diesen einwärts, während er mit der untern Hand auswärts zieht. Oder man trennt die Halswirbelbeine los, und zieht den Kopf nun, vermittelst eines ins große Loch des Hinterhauptes eingebrachten Fingers an. Statt des Fingers kann auch ein Arm von Smellies Haken angewendet werden.

Bleiben diese Methoden ohne gewünschten Erfolg: so nimmt der Geburtshelfer seine Zuflucht zur Zange, oder Smellies Doppelhaken.

Zwillingsgeburt. Drillings, Vierlingsgeburt.

Man theilt die Zwillingsgeburten

1) In reguläre.
2) In irreguläre.
3) In gemischte.

Regulär ist die Zwillingsgeburt, wenn beide Foetus mit dem Kopfe gehörig eintreten.

Irregulär, wenn beide eine falsche Lage haben.

Gemischt, wenn sich der eine in regulärer, der andere aber in einer falschen Lage zur Geburt stellt.

Starker Leib, Bewegungen des Foetus in beiden Seiten, Theilung des Bauches durch eine Furche in zwey Theile, starke Fußgeschwulst, sind völlig unsichere Zeichen der

Zwil-

Zwillingsschwangerschaft. Die wahrscheinlichsten sind:

1) Das Vollseyn beider Seiten.

2) Die Empfindung stoßender Bewegungen des Foetus in beiden Seiten, zu ganz verschiedenen Zeiten.

Während der Geburt des ersten Foetus verräth sich die Gegenwart des zweiten durch kein besonderes Zeichen.

Nach der Geburt des ersten aber finden sich folgende zuverläßige:

1) Der Uterus zieht sich nicht kugelförmig zusammen; der Unterleib bleibt gerundet und hart, und ist nur in einer Seite leer.

2) Es stellt sich eine neue Blase.

3) Ueber kurz oder lang erscheinen neue, wahre Wehen.

Prognose. Zwillinge sind gewöhnlich klein, und deshalb geht ihre Geburt im natürlichen Falle mit wenigeren Beschwerden vor sich, als die eines vollkommen ausgewachsenen Foetus. Ja, selbst die Wendung, wenn sie durch eine falsche Lage derselben indicirt ist, ist überaus leicht. Allerdings aber kann auch eine

eine Zwillingsgeburt durch unvorsichtige Sprengung der Häute beider Kinder, und daher entstehende Verwirrung ihrer Extremitäten höchst bedenklich und schwer werden.

* * *

Hülfe bey der regulairen Zwillingsgeburt.

Ist der erste Foetus gebohren: so muß auch der mütterliche Theil seiner Nabelschnur unterbunden werden. Alles Ziehen an derselben wird vermieden, weil die Nachgeburten beider Kinder gewöhnlich mit einander verwachsen sind.

Hat sich die Blase des zweiten gestellt, und die Natur zögert zu lange (8 bis 10 Stunden), sie zu zersprengen: so sprengt man sie künstlich. Entstehen aber nach der Geburt des ersten, Blutstürze: so sprengt man die Blase ungesäumt, und macht die Wendung.

Die Hülfe **bey der irregulairen und vermischten** besteht in der Wendung des in falscher Lage befindlichen liegenden Foetus. In Ansehung der Nabelschnur, Nachgeburt und Sprengung der Blase, gelten die gewöhnlichen Regeln.

Eben so verfährt man auch bey Drillingen, Vierlingen, u. s. w.

Hat man nöthig, die Aussonderung der Nachgeburt durch gelinde Züge am Nabelstrang zu befördern: so thue man dieß zuerst an der Nabelschnur des ersten Kindes; durch diese Vorsicht erleichtert man sich die Fortschaffung der Mutterkuchen beträchtlich.

Mondkind, Mondkalb (Mola), bey einem gehörig gebildeten Foetus.

Mondkinder nennt man die faserichten, häutigen, meist rundlichen Klumpen, welche durch Verderbniß eines Eies, Verwachsung der Placenta mit sich selbst und mit dem Embrio entstehen, sich ein bis fünf Monate in der Gebärmutter aufhalten, dann durch Wehen ab- und ausgestoßen werden.

Eine Mola ist nicht immer zugleich mit einem gehörig gebildeten Foetus, sondern noch öfterer für sich allein in der Gebärmutter.

Die-

Die molöse Schwangerschaft unterscheidet sich von der wahren bloß dadurch, daß bey ihr der Unterleib und Brüste weit eher zu schwellen anfangen, als bey der wahren. Schon im dritten Monat ist der Unterleib sehr stark ausgedehnt, so auch die Vaginalportion des Uterus. Wenn die Mola ihrer Aussonderung nahe ist, fühlt man den Muttermund offen, aber keine Wasserblase in demselben, sondern einen weichen faserichten Körper.

Prognose. Befindet sich ein Foetus zugleich mit einer Mola in der Gebärmutterhöle: so geräth dieser durch die bey der Exkretion der Mola entstehenden Wehen und Blutergießungen in große Gefahr.

Hülfe. Die Heraustreibung der Mola ist immer nur ein Werk der Natur. — Ist neben der Mola noch ein Foetus vorhanden: so muß mit besonderer Rücksicht auf diesen verfahren werden.

Man sucht deshalb die Wehen, wenn sie zu heftig werden sollten, durch Opiate und Aderlässe zu mäßigen, und entstehende Blut-

flüsse möglichst schnell zu stopfen. Kurz, man verfährt, als wenn Abort zu befürchten wäre.

Mißgeburten.

1) Mißgeburt mit zwey Köpfen.

Die Köpfe sind entweder an einander gewachsen, oder jeder Kopf hat einen besondern, von dem andern getrennten Hals.

Im ersten Falle bedarf die Natur, wenn es anders nicht an kräftigen Wehen fehlt, und die beiden Köpfe in einer größtentheils regulären Lage sich zur Geburt stellen, selten oder nie chirurgischer Beihülfe, wie aus vielen Beispielen erhellet; weil die beiden Köpfe zusammengenommen gemeiniglich eben nicht größer zu seyn pflegen, als ein einziger von gewöhnlicher Größe.

Wären die Wehen nicht vermögend, die beiden Köpfe durchzupressen: so kömmt man mit der Zange zu Hülfe.

Ist der Eintritt der beiden Köpfe in das Becken so irregulär, daß man sich von der

Wen-

Wendung leichtere und glücklichere Hülfe versprechen kann: so schiebt man die Köpfe zurück und macht die Wendung.

Sind die Köpfe so fest eingekeilt, daß man sie nicht wieder zurückdrängen kann, um die Wendung zu machen: so muß man einen oder beide Köpfe perforiren, und dann die Geburt mittelst der Wehen (wenn anders noch welche von hinlänglicher Wirksamkeit zu erwarten sind), oder mit Hülfe der Zange, oder des Hakens, vollenden.

Im zweiten Fall treten entweder beide Köpfe zugleich ein, und man muß eben so, wie im ersten Fall, verfahren; oder jeder Kopf stellt sich für sich allein zur Geburt.

Ist der erste Kopf geboren, und der zweite folgt ihm nicht nach: so geht man mit der Hand ein, um ihn mittelst derselben herab in das Becken zu leiten. Gelingt die Herableitung: so wird durch behutsames Ziehen an dem ersten bereits gebornen Kopfe, der Austritt des zweiten befördert. Ist dieses Verfahren fruchtlos: so versucht man die Zange anzulegen. Ist dies nicht möglich: so bleibt nichts

weiter übrig, als den bereits gebornen Kopf abzuschneiden, und dann die Geburt mittelst der nun weit leichtern Einleitung des zweiten Kopfes ꝛc. oder mittelst der Wendung, zu vollenden.

Einen Fall dieser Art beschreibt im Ersten Bande der neuen Denkwürdigkeiten für Aerzte und Geburtshelfer von Osiander, Göttingen 1797. S. 188. der Leibchirurg Näf in Wernigerode.

„Die Kreisende war von ziemlich starker Leibeskonstitution, und hatte schon zweimal glücklich geboren. Jetzt aber hatte sie bereits volle fünf Tage mit den heftigsten Geburtsschmerzen gekämpft. Ihre Kräfte waren erschöpft, und die Wehen unbeträchtlich; die Wasser seit drey Tagen verlaufen, und daher die Geburtstheile äußerst trocken. Starke Krämpfe schnürten den Muttermund so zu, daß ich, so erzählt Hr. Näf nicht vermögend war, die Finger einzubringen. Krampfwidrige Umschläge und einige Tassen Kamillenthee bewirkten eine kleine Erschlaffung der Gebärmutter. Ich untersuchte sie nochmals, und

fand

fand den Kopf in der untern Apertur des Beckens, mit dem Gesicht nach dem ossi sacro gekehrt, eingedrängt. Vermittelst der Zange bracht ich ihn glücklich heraus. Jetzt zeigte sich aber eine neue Schwierigkeit. Die linke Schulter schien auf der Symphysis ossium pubis fest zu stehen; ich versuchte deshalb zuerst, sie mit den Fingern zu lösen, war aber nicht vermögend, dies nur um eine Linie breit zu thun. Der Hebel wurde ebenfalls fruchtlos angewendet. Durch das Gefühl war es mir unmöglich, die Ursache dieses hartnäckigen Widerstandes zu ergründen. Aufrichtig gesteh ich, daß ich sie nicht in einem noch vorhandenen Kopfe suchte, da der bereits gelößte sammt dem Hals ganz natürlich war; vielmehr vermuthete ich ein hartes Gewächs auf der linken Schulter. Zögern half hier nichts. Vom Tode des Kindes überzeugt, entschloß ich mich, den Kopf vom Rumpfe sorgfältig zu trennen, alsdann den Körper etwas zurück zu bringen, und die Schulter zu lösen zu suchen. Ich konnte nun den zweiten Kopf des Kindes deutlich fühlen, ihn mit leichter Mühe lösen, und durch Hülfe

der Zange heraus bringen, worauf der Rumpf folgte."

2) Mißgeburt ohne Füße.

Ist bey derselben vielleicht wegen schief oder sonst unrichtig stehendem Kopfe, Querlage ꝛc. die Wendung indicirt: so faßt der Geburtshelfer den Stumpf, wo die Füße sitzen sollten, oder das Surrogat der Füße, dreht es herab in den Muttermund, zieht es durch die Scheide, und verfährt nun weiter nach den Regeln der Wendung.

3) Zusammengewachsene Zwillinge.

Sie können mit dem Rücken, mit der Brust, mit der rechten oder linken Seite auf mannichfaltige Art verwachsen seyn, entweder mit Rücken und Rücken, oder Rücken und Brust, u. s. w.

Sind die zusammengewachsenen Zwillinge nicht viel breiter und dicker, als ein einziger völlig ausgewachsener Foetus, und ist das Becken geräumig genug: so kann man die Bewerkstelligung einer solchen Mißgeburt der Kraft der Wehen überlassen. Außerdem verfährt man wie im vorigen Falle.

Ist

Ist die Verwachsung gering, und wäre es möglich, dieselbe mittelst des Fingers zu trennen: so ist dieses allen andern Hülfsmitteln vorzuziehen, weil man dann jeden Foetus allein zur Geburt fördern kann.

Fehl- und Frühgeburt.

Fehlgeburt, Mißfall, Unrichtiggehen, Umschlag (Abortus), nennt man die Geburt eines Foetus, der noch nicht sechs und zwanzig Wochen alt ist.

Frühgeburt (partus praematurus) hingegen, die Geburt eines 26 bis 39 Wochen alten Foetus.

Prädisponirende Ursachen beider sind zu große Steifigkeit oder Schlaffheit der Fasern des ganzen Körpers oder der Gebärmutter allein. Weshalb auch sogenannte Mannweiber (viragines) und sehr fette Frauen der Gefahr unzeitiger Niederkünfte besonders ausgesetzt sind.

Gelegenheitsursache kann jeder Zufall werden, welcher im Stande ist, einen Reiz zu

Geburtswehen in der Gebärmuttersubstanz zu erregen; also heftige Erschütterungen des Uterus durch Brechen, Niesen, Husten, Schreien, Laufen, Tanzen, Stoß, Schlag, Fall, Druck durch Schnürbrüste, Beischlaf, u. s. w. Aerger, Schreck, kalte und hitzige Fieber, Kolik, Disenterie, drastische Purganzen, Gifte, Trunkenheit. Ferner organische Fehler des Uterus oder der benachbarten Theile, als Scirrhen, Infarkten, Polipen, Entzündung, Wunden, Geschwüre, Wassersucht, Rückwärtsbeugung des Uterus, Sitz der Placenta am Muttermunde; starke Zuckungen oder Fäulniß des Foetus.

Zeichen. Man hat eine unzeitige Niederkunft zu befürchten, wenn die Brüste plötzlich zusammenfallen, die Schwangere häufig Schaudern, Kälte der Glieder, Zusammenkrämpfung des Unterleibes, Taubseyn der Füße, häufigen Drang zur Aussonderung des Urins und des Kothes fühlt. Wenn die Schwangre plötzlich ungewöhnlich unruhige Bewegung des Foetus spürt, diese auf einmal ganz nachlassen, und

nun

nun der Bauch, wie bey eintretenden Wehen, härter, angespannter, zusammengezogen wird.

Prognose. Bey dem Abort findet keine Fortdauer des Lebens des Foetus statt.

Bei der Frühgeburt ist Erhaltung desselben möglich.

Weiber, deren Gebärmutter mit einem örtlichen Fehler behaftet ist, schweben, so oft sie schwanger werden, in Gefahr einer zu frühzeitigen Niederkunft. Besteht dieser Fehler in einer Verhärtung, die nicht von Jahr zu Jahr zunimmt: so wird die Fehl- oder Frühgeburt einmal wie das andere in ein und eben demselben Monate der Schwangerschaft erfolgen.

Liegt der Grund der unzeitigen Niederkunft in allmählichem Verwelken und Absterben des Foetus im Mutterleibe: so ist er selten oder nie mit Gefahr verknüpft. Frucht und Nachgeburt gehen ohne Schwierigkeit ab, und es findet sich wenig oder kein Blutabgang dabey, weil der Zufluß des Blutes nach der Gebärmutter sehr gering ist.

Ist aber eine plötzliche Ursache, Schreck, Stoß, Fallen ꝛc. im Spiel: so ist die unzeitige Niederkunft immer, wegen des damit verbundenen Blutsturzes, mit Gefahr verknüpft.

Endlich ist der Mißfall um so gefährlicher, je weiter die Schwangerschaft vorgerückt ist; weil der Blutabgang in den letzten Monaten größer zu seyn pflegt, wie in den ersten.

Hülfe. Ist der Foetus tod (welches sich aus den S. 22. angegebenen Merkmalen ergiebt): so wäre es thöricht, wenn man das Bestreben der Natur, sich dieser toden Last zu entledigen, verhindern wollte. Man befördert vielmehr die Niederkunft nach den oben in dem Abschnitt: „Von der Geburt überhaupt," gegebenen Regeln.

Eben so wenig wird man im Stande seyn, den Fortgang eines drohenden Umschlags zu hemmen, wenn sich der Muttermund unter starken Wehen geöffnet und die Blase bereits gestellt hat.

Ist Hülfe möglich: so kann es blos dadurch geschehen, daß man die Wehen, gleich in ihrem Entstehen, zu unterdrücken und abzuhal-

halten sucht. Dieß gelingt am besten durch Opium in kleinen Gaben mit Salpeter verbunden. Ich habe mich in solchen Fällen der Voglerschen Formel, welche ich S. 40. angeführt habe, mit ausgezeichnetem Erfolge bedient.

Von dieser Mischung läßt man, nach Beschaffenheit der Umstände, jede halbe oder ganze Stunde einen Eßlöffel voll nehmen.

Ist die Schwangere vollblütig: so thut man wohl, wenn man auch noch eine kleine Aderlässe am Arm zu Hülfe nimmt.

Alles Drängen, Pressen, starke Sprechen, Husten, Niesen, kurz alles, was die Wehen zu neuer Thätigkeit wecken kann, muß gemieden werden. Die Schwangere hält sich so ruhig, wie möglich. Sie ißt und trinkt nur wenig auf einmal. Ihr Getränk sey Milch und Wasser, oder Zuckerwasser mit Zitronsaft versetzt. Ihre Speise Wassersuppe, Gries, Grütze, weiche Eyer.

Mißfälle veranlassen gern heftige Gebärmutterblutstürze. Man richtet sich in diesen bedenklichen Fällen (Schwächung der Contractionskraft der Gebärmutter durch Ueberreizung)

nach den Regeln, welche in der Rubrik: „Von der Lösung der Nachgeburt,“ gegeben worden sind.

Sitz der Placenta am Muttermunde, oder am Rande desselben.

Zeichen.

1) Unverhoffter, schneller, ohne alle äußere Ursache eintretender Blutabgang von der Mitte der letzten Hälfte der Schwangerschaft an, der immer stärker wird, und immer früher erscheint.

2) Der Blutabgang verstärkt sich während den Wehen (bey andern Gebärmutterblutflüssen erscheint das Blut nur zwischen den Wehen). Die Wehen sind schwach und unverhältnißmäßig gegen den Blutfluß.

3) Der Muttermund ist sehr dick, man fühlt in demselben keine Blase, sondern einen schwammigen, mit ihm verwachsenen Körper.

Prognose. Dieser Geburtsfall ist sowohl für das Leben der Mutter, als des Foetus, höchst gefährlich.

Hülfe. Hat sich der Muttermund hinlänglich geöffnet: so sprengt man nöthigen Falls die Häute, und macht schleunig die Wendung. Dabey ist es zur Erhaltung des Foetus nothwendig, daß man die Placenta, wenn sie sich nicht völlig abgesondert hat, ruhig liegen läßt, bis nach vollendeter Wendung des Kindes. Wollte man sie vor der Wendung wegnehmen: so würde der Blutumlauf in dem Körper des Kindes unterbrochen, und es wäre, die Wendung müßte denn außerordentlich schnell gelingen, um sein Leben gethan.

Findet man die Nachgeburt bereits völlig gelößt in der Scheide, und folglich das Herausziehen derselben unvermeidlich: so brauche man wenigstens die Vorsicht, und bringe sie in ein mit warmen Wasser gefülltes Geschirr, um das Erkalten derselben zu verhüten.

Wäre der Kopf des Foetus bereits durch die obere Beckenöffnung gedrungen, und die Lage desselben so beschaffen, daß man von der Anwendung der Zange schnellern und glücklichern Erfolg hoffen könnte: so applicire man die Zange.

Künstliche Sprengung der Blase.

Die Ursache, welche das Zerbersten der Frucht-Wasserblase zu gehöriger Zeit hindert, liegt entweder in ungewöhnlicher Festigkeit der Häute; oder im Mangel wirksamer Wehen, welche den vorliegenden Theil nicht mit gehöriger Kraft fort- und gegen die Fruchtblase anpressen; oder in zu großer Ausdehnbarkeit und Nachgiebigkeit des Muttermundes, welche es möglich macht, daß das ganze Ey oder der Foetus in seinen Häuten geboren werden kann, oder in einer Querlage des Foetus, Umschlingung oder Kürze der Nabelschnur.

Die künstliche Sprengung der Fruchtwasserblase wird entweder blos mit Hülfe der Finger, oder durch besondere dazu erfundene Instrumente (Wassersprenger) verrichtet.

Mittelst der Finger gelingt die Sprengung am besten, wenn man außer der Zeit einer Wehe, die Häute zwischen den Fingern kneipend faßt und reibt. Durch das Kneipen und Reiben wird die Stelle der Fruchtwasserblase, wo es angebracht wird, dünner und zum Zerplatzen

tzen geneigter. Erscheint nun eine kräftige Wehe: so reißt sie gewiß. Diese einfache Methode ist allen denjenigen Wassersprengern vorzuziehen, welche nicht, wie der Osiandersche, oben hakenförmig gekrümmt, sondern wie eine Lanzette zugespitzt sind; zumal wenn sie nicht in einer Scheide verborgen (wie das Friedsche Perforatorium), sondern bloß mit den Fingern bedeckt (wie das bey dem vom Hofrath Stein angegebenen Wassersprenger der Fall ist) bis zu der Fruchtwasserblase geleitet werden können. Wie leicht ist es bey solchen Lanzetten möglich, daß sie zu tief eindringen und den Kopf des Kindes verletzen, oder daß der Foetus gleich nach geschehener Sprengung so schnell vorwärts getrieben wird, daß er auf die Lanzette stößt, oder daß man bey dem Hinein- und Herausbringen die Mutterscheide beschädiget.

Der Osiandersche Wassersprenger wird auf folgende Weise angewendet. Der Geburtshelfer faßt das Instrument mit dem Zeige- und Mittelfinger der linken Hand in dem Griffe, den Daumen aber setzt er auf den beweglichen Stab. Nun beschmiert er das Instrument

mit Oel oder Fett, und bringt es auf der Fläche der Finger der rechten Hand, die er an die zu öffnende Blase hält, in die Geburtstheile. Sobald das Instrument bis dahin gebracht ist, von wo aus es die Häute zerreißen soll: so zieht man den beweglichen Stab, der die obere Oeffnung bedeckt, und das Hervortreten der Spitze, so lange man will, verhütet, mit dem Daumen herab, drückt mit dem Zeigefinger der in den Geburtstheilen befindlichen Hand auf die Feder, und damit deren Spitze hervor, und nun ritzt man die Blase auf, indem man das Instrument gegen sich ziehet. Sobald der Riß gemacht ist, geht der Zeigefinger über die Spitze des Instruments hinweg in den Riß, und erweitert denselben. Die Feder springt jetzt von selbst zurück; die Spitze derselben verbirgt sich wieder; der bewegliche Stab wird überdieß darüber hingeschoben, und nun das Werkzeug eben so herausgezogen, wie es eingebracht wurde, ohne daß man die geringste Verletzung der Theile zu befürchten hätte.

Nach dem Gebrauche wird das Instrument aus einander genommen, und rein gemacht,

macht, damit nicht etwa die Feuchtigkeit dem Mechanismus desselben schade. Auch hat man besonders darauf zu sehen, daß die Schraube nicht zu stark durch die Schraubenmutter angezogen wird, weil sonst der bewegliche Stab nicht willig hin und her gezogen werden kann.

Vorfall der Mutterscheide.

Der Vorfall der Mutterscheide ist entweder vollkommen oder unvollkommen. Vollkommen ist er, wenn die ganze Mutterscheide; unvollkommen, wenn nur ein Theil derselben vorgefallen ist.

Im ersten Fall liegt eine länglichte, wie ein Mannskopf große, und in der Mitte mit einer kleinen Oeffnung, durch welche man zu der Gebärmutter gelangen kann, versehene glatte, einem umgestülpten Elephantenrüssel ähnliche Wulst, vor der Schaam zwischen den Schenkeln.

Im letzten ist die Geschwulst nicht so groß, auch nicht in der Mitte mit einer Oeff-

nung versehen; sondern man kann mit dem Finger neben ihr hinweg in die Mutterscheide zum Muttermunde empor dringen.

Mit einem starken Vorfall der Mutterscheide ist gewöhnlich auch ein Vorfall der Gebärmutter verbunden. Weil nämlich das Obertheil der Mutterscheide mit dem untern Theil des Uterus vereinigt ist, so zieht die Mutterscheide die Gebärmutter mit sich herab.

Fette, schlaffe Weiber sind vor andern zu solchen Vorfällen geneigt.

Hülfe bey kompletem Vorfall. Ist die Oeffnung groß genug, den Kopf durchzulassen: so macht man sie mit Oel schlüpfrig, und applicirt die Zange; während man mit derselben wirkt, kann man den Vorfall von einem Gehülfen mäßig zurückdrücken lassen.

Ist die Oeffnung sehr verschwollen: so sucht man die Geschwulst durch zertheilende Umschläge zu vermindern. Zu diesem Behuf ist vorzüglich folgendes von Sydenham und andern gegen Mutterscheiden- und Gebärmuttervorfälle sehr empfohlenes Mittel anzuwenden:

Rec.

Rec. Cortic. Querc. Unc. duas.
Coq. c. aqua fontan. Libr. quatuor
ad remanent. Libr. duorum
ſub fine coction. add.
Cortic. granator. Unc. unam
Roſar. rubr.
Flor. Balauſtr. aa. Manip. tres
Colatur. admiſc.
Vin. gall. rubr. Libr. dimidiam.
M.

Gelingt die Erweiterung der Oeffnung durch dieſe Mittel nicht: ſo bleibt nun weiter nichts übrig, als den Vorfall auf beiden Seiten, ſo weit als nöthig iſt, aufzuſchneiden, und nun wie oben zu verfahren.

Iſt die Geburt vollendet: ſo beſtreicht man den Vorfall mit einer Miſchung aus Bilſenöl und Bleiextrakt, und bringt ihn dann zurück. Hierauf füllt man den Scheidenkanal mit einem Pfropf aus, der aus Charpie beſteht, welche mit zarter, weicher Leinwand umwickelt iſt, die Figur eines Penis hat, und mit obiger Oelmiſchung ſtark benetzt iſt. Dieſer Pfropf wird täglich, der Wochenreinigung

wegen, drey bis viermal herausgenommen, wohl gereinigt, oder nöthigenfalls frisch bereitet. Nach drey oder vier Tagen befeuchtet man ihn statt des Oels, mit unter mit dem Sydenhamschen adstringirenden Dekokte. Die Person muß dabey mehrere Wochen das Bett hüten, und so ruhig, wie möglich auf dem Rücken liegen, sich alles starken Pressens, Hustens rc. enthalten; sie darf nicht viel feste Speisen genießen, um keine Veranlassung zu hartem, schwer fortzutreibenden Stuhlgange zu geben. Langes, wenigstens dreißig bis vierzig Tage fortgesetztes ruhiges Liegen, ist ein Hauptmittel zur Radicalkur.

Da ausführliche Beispiele solcher seltenen Fälle, eben wegen des genauen Details, für den Anfänger besonders interessant und nützlich sind: so führe ich hier die sehr instruktive Geschichte einer mit einem completen Scheidevorfall verbundenen Geburt an, welche Herr D. Maniska zu Frankenhausen, in Loders Journale erzählt. *)

„Eine

*) S. Loders Journal für Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneikunde, 1r Bd. 3tes St. S. 484.

„Eine Frau aus der hiesigen Altstadt bekam bey ihrer zweiten Niederkunft einen Scheidenvorfall. Anfangs war er unbeträchtlich; er wuchs aber in zwey darauf folgenden Kindbetten. Sie ward in ihrem drey und dreißigsten Jahre zum fünftenmal schwanger, und spürte den 14ten Febr. 1796. die ersten Wehen. Die herbeigerufene Hebamme fand den Kopf hochstehend, und den Scheidenvorfall nicht sehr groß. Die Wehen waren mäßig, die Kreisende war äußerst unruhig, und ward es immer mehr, je heftiger die Wehen sich zeigten. Sie stieg öfters und mit Heftigkeit auf, gieng umher und geberdete sich übel. Plötzlich nahm der Vorfall zu. Die Hebamme bemerkte es, blieb aber dabey ganz sorglos. Der Kopf rückte weiter herab, und, je tiefer er in das Becken trat, desto größer ward der Vorfall. Die Kreisende hatte die heftigsten Wehen; weit mehr Schmerz aber, als diese, verursachte ihr die Geschwulst der vorgefallenen Mutterscheide. Noch immer erwartete die Hebamme eine natürliche Geburt, bis die Wehen äußerst schwach wurden, die Kräfte der Kreisenden sehr gesun-

ken waren, und sich häufige Ohnmachten einstellten. Jetzt erst, den 17. Febr. um 3 Uhr in der Nacht ward ich gerufen. Ich erstaunte, als ich zur Untersuchung schritt, und zwischen den Schenkeln eine Geschwulst, größer als der größte Mannskopf, vorfand. Nach den Schaamlefzen zu war diese Geschwulst am dünnsten oder schmälsten, und das untere Ende war am breitsten und dicksten. Beinahe in der Mitte dieser äußersten Fläche, doch mehr nach dem Mittelfleische zu, war eine Oeffnung von der Größe eines Achtgroschenstücks. Um diese Oeffnung war die Geschwulst schwarz, kalt und knorplicht. Die ganze Geschwulst fühlte sich hart an; am weichsten war sie in der Gegend der Schaamlefzen. Hinter der genannten Oeffnung fand ich den Kopf des Kindes mit einer starken Kopfgeschwulst, wie in einem Sack eingeschlossen. Ohnmachten und fast unmerkliche Wehen wechselten mit einander ab. In der Geschwulst empfand die Frau den heftigsten Schmerz. Das Gesicht war blaß, mit kaltem Schweiß bedeckt, der Puls klein und schnell, der ganze Körper zitterte, die Stimme

war

war schwach, und drückte nur den heftigen Schmerz der Kreisenden und ihr Flehen um Hülfe aus.

Mein Entschluß war hier, wo die schnellste Hülfe nöthig war, bald gefaßt.

Ich schnitt längs einer Hohlsonde die Geschwulst auf beiden Seiten der Länge nach bis unter die Hälfte durch; nach gemachtem Einschnitt fand ich auf der linken Seite die Geschwulst beinah zwey Zoll, und auf der rechten über drey Zoll dick. Der Blutverlust war unbeträchtlich, und betrug nicht über fünf Unzen. Weil keine Wehe weiter erfolgte, die Frau dringend um ihre Entbindung bat, und ich mit der Hand allein keine Hülfe leisten konnte; da durch die Einschnitte mehr die Kopfgeschwulst, als der Kopf selbst, sichtbar geworden war: legte ich die kleine Smelliesche Zange an, und entband die Person sehr leicht. Die Nachgeburt folgte nach gelindem Anspannen der Nabelschnur bald nach der Entbindung. Das Kind war tod, und alle angewandten Mittel blieben fruchtlos. Nach Abgang der Nachgeburt erfolgte ein mä-

ßiger Blutfluß, und die so großen Schmerzen der Kranken minderten sich um vieles.

Von der Freude über ihre endliche Entbindung war die Frau ganz neu belebt. Die Geschwulst war noch immer sehr groß, hart und kalt. Das Berühren des obern Theils derselben war nunmehr weit schmerzhafter, als vor der Geburt; die schwarzen, kalten Ränder der Oeffnung der Geschwulst aber waren ganz unempfindlich. Da, wegen der heftigen Entzündung und Aufschwellung des Vorfalls, vorerst an kein Zurückbringen desselben zu denken war, ließ ich die Geschwulst fleißig mit einer Abkochung von Schierling und Bilsenkraut bähen *), und empfahl die strengste Ruhe. Abends hatte sich die Geschwulst beträchtlich gemindert, war weniger schmerzhaft, die Reinigung floß, und die Wöchnerin war munter. Urin hatte sie an diesem Tage zweimal, aber jedesmal nur wenig gelassen. In der darauf folgenden Nacht, wo sie die Hebamme verlassen hatte, war ihr die Geschwulst zwischen den Schenkeln so unangenehm,

*) Zweckmäßiger wären Fomentationen von Goulardschem Wasser gewesen.

nehm, daß sie alle Gewalt anwandte, sie zurückzudrücken, welches ihr auch endlich nach vielen Versuchen gelang.

Gleich nach Zurückbringung des Vorfalls floß eine große Menge Urin ab, und es erfolgten einige Ohnmachten. An dem darauf folgenden Morgen, den 18. Febr. klagte sie über Schmerz im Unterleibe; die Reinignng floß nicht, und der Puls war voll und schnell, doch ohne Härte. Ich ließ die erwähnten Umschläge auf den Unterleib machen, dabey aber ein Dekokt aus Malvenblättern, Schierling und Bilsenkraut fleißig warm in die Mutterscheide spritzen, und gab innerlich Salpeter in Wasser aufgelöset mit Essighonig, auch verordnete ich erweichende Klistiere. Abends war der Schmerz im Unterleibe weit geringer, die Reinigung floß, der Puls war fast natürlich und die Kranke munter.

Den 19. Abends zeigte sich ein schwaches Milchfieber, auch trat ein wenig Milch in die Brüste, verlor sich aber nach wenigen Tagen ganz.

Den

Den 22. giengen mit der Reinigung übelriechende brandige Stücke der Mutterscheide ab, ohne daß dadurch der Blutfluß vermehrt ward. Aller Schmerz war verschwunden. Ich ließ mit obigen Einspritzungen, denen ich Weidenrinde zusetzte, fortfahren. Innerlich nahm sie ein Chinadekokt und Arcanum duplicatum. An dem darauf folgenden Tage giengen mehrere Stücke der brandigten Scheide ohne besondere Zufälle ab.

Am 28. hatte die Wöchnerin eine Theetasse Fliedermuuß (roob sambuci) zu sich genommen, um sich dadurch die, ihrer Meinung nach, nöthigen Wochenschweiße zu verschaffen. Sie bekam darnach einen heftigen Schweiß mit Irrereden. Als sie einige Stunden in diesem Zustande zugebracht hatte, stellte sich ein heftiger Mutterblutfluß ein. Ich ward gerufen, als bereits gegen 2 Pfund Blut und mit diesem einige beträchtliche Stücke der brandigten Scheide abgegangen waren. Die Kranke lag ruhig ohne Schweiß; der ganze Körper war kalt, die Lippen blaß, der Puls kaum fühlbar. Ich gab sogleich Hallers saures Elixir in Wasser,

und nach einigen Gaben, ehe noch andere Mittel angewendet werden konnten, stillte sich der Blutfluß. Ich ließ an diesem und dem darauf folgenden Tage das Elixir in dünner Hafergrützbrühe nehmen. Es zeigte sich, außer dem Abgang der Lochien, weiter kein Blutfluß, und es giengen auch weiter keine brandigen Stücke von Haut ab. Beim Gebrauch der Rinde und einer nahrhaften, zweckmäßigen Diät erholte sich die Kranke sehr bald, und sie hat nach dieser Zeit nie etwas von dem Vorfalle gespürt."

Hofrath Loder erzählt einen ähnlichen Fall, wo er jedoch die Oeffnung nicht durch Einschnitte zu erweitern brauchte. Er entband die Kreisende mittelst der kurzen Zange, und ließ dabey die Hebamme den Vorfall zu beiden Seiten mit den Fingern zurück halten. Den folgenden Tag brachte er den Vorfall zurück, und verordnete die möglichste Ruhe. Als nach einigen Tagen die Wochenreinigung aufgehört hatte, ließ er zusammenziehende Mittel mit einem Tambon anwenden, und eine Zeit lang eine doppelte TBinde mit einer Kompresse tragen. Zur Anwendung eines Mutterkranzes

ließ

ließ sich die Frau nicht bewegen; daher behielt sie auch den Vorfall, so daß er nachher bey jeder Anstrengung heraus trat. Sie ist seitdem nicht wieder schwanger geworden.

Er äußert hierbey. Es thut mir leid, daß ich damals nicht einige Einschnitte in den Vorfall gemacht habe, eh' ich ihn zurück brachte; vermuthlich wäre die Frau dadurch von ihrem sehr lästigen Uebel radicaliter befreit worden. Einige solche Einschnitte können schwerlich üble Zufälle veranlassen. Die Blutung muß leicht zu stillen seyn, und kann zur Verminderung der Geschwulst beitragen, auch außerdem die Stelle eines örtlichen Aderlasses vertreten. Die daraus erfolgende Entzündung muß die unmittelbare Verwachsung der inneren Haut der Scheide mit dem sie umgebenden Zellgewebe befördern, und dadurch die Radikalkur bewirken; auch selbst wenn Eiterung und Brand daraus entstünde: so würde jene heilsame Verwachsung die Folge davon seyn, u. s. w.

Hülfe bey incompletem Vorfall. Man bestreicht den vorgefallenen Theil der Scheide mit Oel, und schiebt ihn behutsam über den vor-

vordringenden Kopf hinweg. Uebrigens verfährt man in Hinsicht der Radikalkur wie bey dem completem Vorfall.

Gebärmuttervorfall.

Die Ausdehnung und Erhebung des Uterus nach dem vierten Monate der Schwangerschaft, und der große Umfang, den sie bis zu Ende derselben erreicht, giebt zwar sehr gegründete Veranlassung, die Möglichkeit eines starken Gebärmuttervorfalls bey der Geburt zu bezweifeln; indessen will man dennoch dergleichen Vorfälle beobachtet haben.

Einen Vorfall der Gebärmutter in den ersten Monaten der Schwangerschaft möchte man wohl mit Hülfe eines schicklichen Pessariums ohne Gefahr zurück zu bringen im Stande seyn. Bedenklich hingegen muß die Reposition seyn, wenn die Schwangerschaft weit vorgerückt ist. Das räthlichste in diesem Falle wäre wohl, alle Versuche zu einer vollständigen Zurückbringung aufzugeben, den prolabirten Uterus blos mittelst einer schicklichsten Bandage

zu unterstützen, und der Schwangern dabey ruhiges Verhalten, so viel wie möglich im Bette, beobachten zu lassen.

Um zu verhüten, daß die prolabirte Gebärmutter bey dem Geburtsakt selbst nicht noch mehr durch die Wehen herabgetrieben werde, unterstützt man den Muttermund bey jeder Wehe, so lange, als möglich, mit der Hand.

Ist es nach geschehener Exklusion des Foetus unumgänglich nothwendig, den Austritt der Placenta durch gelinde Züge am Nabelstrang zu befördern: so thut man dieß mit der behutsamsten Vorsicht, und nicht anders, als unter Anstemmung der einen Hand auf diejenige Gegend des Unterleibes, wo sich die Mutterkugel befindet.

Nach völlig beendigter Geburt schiebt man den prolabirten Uterus bedächtig in die Höhe, und hält ihn so lange in dieser höheren Lage, bis sich die Gebärmutter stark zusammengezogen hat. Hierauf bleibt die Frau gerad ausgestreckt auf dem Rücken liegen, nimmt sich möglichst für Husten, Niesen, heftigem Sprechen, Lachen ꝛc. in Acht.

Ist

Ist der Eintritt der Milch in die Brüste geschehen, welches meistentheils nach Verlauf von drey Tagen der Fall ist: so kann man nun auch den im vorigen Artikel angegebenen Mutterscheidenpfropf mit dem Sydenhamschen adstringirendem Dekokt befeuchtet, anwenden ꝛc.

Rückwärtsbeugung der Gebärmutter (retroversio uteri).

Die Gebärmutter ist rückwärts gebogen, wenn sie ihre gerade Ausdehnung verlassen, und der Grund derselben sich zwischen dem Heiligbein und der hintern Wand der Scheide, herunter gesenkt hat.

Ursachen. Pressen und Heben bey stark angefüllter Harnblase; organische Fehler im Unterleibe, wodurch der Gebärmuttergrund rückwärts gedrückt wird.

Zeichen. Der Muttermund steht stark nach oben an den Schaamknochen; nach hinten findet sich ein rundlicher, schwer beweglicher Klumpen; dabey klagt die Person über Drücken

und Schneiden im Becken, über Schmerz beim Uriniren, oder wohl gar über gänzliche Urinverhaltung, so auch über Verstopfung und Zwang des Mastdarms.

Prognose. Die Rückwärtsbeugung ist nie ohne Gefahr; am bedenklichsten ist sie, wenn der Uterus zugleich schwanger ist. Je älter die Schwangerschaft wird, desto schlimmer werden die Zufälle; ja, es kann so weit gehen, daß der Muttergrund ins Becken eingekeilt wird.

Hülfe. Ist zu starke Anfüllung der Urinblase Schuld: so leert man diese mit Hülfe des Katheters aus. Nimmt nun die Gebärmutter ihre gerade Richtung von selbst wieder an: so läßt man die Frau auf dem Bauche einige Tage lang horizontal ruhig liegen, wendet zusammenziehende Injektionen in die Scheide an. s. Mutterscheidenvorfall.

Begiebt sie sich aber nach der Ausleerung der Harnblase doch nicht in die gehörige Form zurück: so sucht man die Reposition auf folgende Weise zu bewerkstelligen: man läßt die Person auf Knie und Ellbogen gestemmt legen, bringt nun einige Finger in den Mastdarm,

und

und drückt damit den Grund der Gebärmutter empor nach der Nabelgegend zu. Zu gleicher Zeit läßt man von einem Gehülfen den Muttermund von den Schaamknochen abwärts ziehen, oder verrichtet dieses Herabziehen mit der andern Hand selbst.

Folgendes merkwürdige und lehrreiche Beispiel einer glücklich behandelten Rückwärtsbeugung der Gebärmutter erzählt der Regimentschirurg Lohmeyer im dritten Bande der neuen Bemerkungen und Erfahrungen, herausgegeben vom Generalchirurgus Theden.

M. Wilkens, eine vierzigjährige Soldatenfrau, welche vier Kinder glücklich geboren, und die letzte Niederkunft vor vier und einem halben Jahre gehabt hatte, glaubte sich wieder im vierten Monate schwanger. Sie war ziemlich wohl gewesen; nur hatte sie seit den letzten vierzehn Tagen beim Urinlassen stärker als gewöhnlich drängen müssen. Dieß nahm allmählich so zu, daß sie am 21. Julius 1792. des Abends eine völlige Urinverhaltung bekommen hatte. Am folgenden Morgen gesellte sich Leibesverstopfung mit beständigem Stuhlzwange hin-

hinzu. Auch hatte sie heftige Schmerzen im Becken, welche sich nach dem Rücken hinzogen, und Wehen nicht unähnlich waren. Hr. Lohmeier fand die Kranke des Abends in den heftigsten Schmerzen mit starkem Fieber. Die Harnblase war äußerst ausgedehnt und schmerzhaft. Er entdeckte bald eine Zurückbeugung der Gebärmutter. Bey der Ausleerung des Harns mit dem Katheter bemerkte er, daß, so hoch auch der Muttermund über der Vereinigung der Schoosknochen herauf stand, dennoch die hintere Wand der Scheide sehr erschlafft, und zwischen den Schaamleffzen zu sehen war. Die Kranke erklärte, daß sie seit ihrer letzten Niederkunft einen Ansatz zum Mutterscheidenvorfalle bekommen habe. Nach der Ausleerung des Urins wurde die Gebärmutter auf folgende Art wieder in ihre ursprüngliche Lage zurückgebracht. Die Kranke mußte sich auf dem Bette vorwärts auf die Knie und Ellbogen, oder vielmehr auf den Kopf stützen. Hr. Lohmeier legte die linke Hand dicht über die Schooskno-chen auf den Leib, suchte mit derselben hier gleichsam eine Leere zu machen, und die Ge-

därme nach dem Nabel hinzudrücken, und zu gleicher Zeit mit den Fingerspitzen einigermaßen auf den Muttermund zu wirken, und ihn herunter zu rücken, oder vielmehr zu verhüten, daß er nicht noch mehr ober- und vorwärts weichen möchte. Den Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand, brachte er in die Mutterscheide, so daß der Rücken derselben nach dem Heiligbein gekehrt war, und suchte die Gebärmutter damit ober- und vorwärts gleichsam herumzuwälzen. Da sie aber auf diese Art nicht weichen wollte: so suchte er den Gebärmuttergrund etwas mehr links zu drücken, um dem Vorgebürge des heiligen Beins auszuweichen, worauf sie sich dann allmählich erhob, und den Fingerspitzen zuletzt ganz entwischte. Hr. Lohmeier ließ nun die Kranke sich aufrichten, ohne seinen Finger aus der Mutterscheide herauszuziehen, worauf sich dann die Gebärmutter von selbst in ihre reguläre Lage herunter senkte, und der Muttermund fast ganz seine Stelle unten im Becken einnahm.

Da bey dieser Person die Mutterscheide weit und geräumig war: so hielt es Hr. Loh-

meier für besser, die Zeigefinger nicht in den Mastdarm, sondern in die Mutterscheide einzubringen; nicht allein, weil man hier besser und bestimmter auf die Gebärmutter wirken kann, sondern auch, weil, wenn man die hintere Wand der Mutterscheide mit den Fingerspitzen nach dem Heiligbein hin anzieht, und den obern Theil derselben, welcher sich zwischen den Fingern und dem Muttermunde befindet, anspannt, dieser alsdann auf den Uterus, wie eine Schnur über eine Rolle, wirkt, und dadurch die Umwälzung desselben sehr befördert. Hr. Lohmeier glaubt, daß dieser Handgriff, wo nicht bey Erstgebärenden, doch bey den meisten Weibern, welche schon mehrmal geboren haben, mit mehrerm Nutzen, als die Einbringung der Finger in den Mastdarm, angewendet werden kann; nur müssen nicht zu viel Finger, sondern blos der Zeige- und Mittelfinger, in die Mutterscheide gebracht werden, damit diese nicht zu sehr in die Weite ausgedehnt, und dadurch gehindert werde, sich der Länge nach auszudehnen.

Umstülpung der Gebärmutter (Inversio uteri).

Die Gebärmutter ist umgestülpt, wenn sich der Muttergrund und der Mutterkörper durch den Mutterhals herab gesenkt haben.

Die Umstülpung ist entweder complet oder incomplet.

Zeichen. Die Mutterkugel, welche man nach vollendeter Geburt im Unterleibe findet, ist nicht zu spüren; an der Stelle, wo sie liegen sollte, ist im Gegentheil ein leerer Raum vorhanden.

Ist die Umstülpung unvollständig, so fühlt man in dem Muttermunde oder in der Scheide einen schwammigen, glatten Körper, aus welchem Blut sickert. Diese Geschwulst ist vom Mutterhalse wie mit einer Wulst umgeben, um welche man leicht mit dem Finger herumkommen kann, wenn man ihn entweder zwischen dieser Wulst und dem glatten Körper, oder zwischen dieser Wulst und der Scheide herumführt. Die Frau klagt über einen schweren

Druck auf Mastdarm und Urinblase; über heftige Schmerzen in den Weichen und im Rücken, Stuhlzwang, Harnverhaltung. Bey der vollständigen Umstülpung liegt eine wie ein Kinderkopf große, glatte, blutende Wulst vor den Schaamtheilen, welche an einem Halse hängt, der mit einem wulstigen Ringe, den der Muttermund bildet, umgeben ist.

Die prädisponirenden Ursachen dieses höchst gefährlichen Ereignisses sind Schlaffheit der Gebärmuttersubstanz. Die nächste Ursache aber ist unbesonnenes Ziehen am Nabelstrange bey noch festsitzender Placenta, oder ein großer schwerer Mutterpolyp, der mit seinem Stiele im Muttergrunde angewachsen ist.

Hülfe. Schleunige, behutsame Reposition ist das einzige Rettungsmittel.

Die Person wird auf den Rücken in ein Bett gelegt, so daß sie mit dem Kreuze erhöht liegt, und die Füße in den Knieen gebogen ein wenig an sich gezogen hat. Die umgestülpte Gebärmutter und die Scheide werden mit Bilsenöl eingesalbt, und hierauf die Reposition folgendermaßen unternommen: Man setzt die

Fin-

Fingerspitzen der rechten Hand, nachdem man sie mit Bilsenöl oder Bleicerat bestrichen und konisch zusammengelegt hat, an den Muttergrund an, und schiebt ihn behutsam empor. Ist er völlig in die Höhe geschoben: so ballt man die Hand in der Gebärmutterhöhle zusammen, und läßt sie so lange zusammengeballt, bis sich der Gebärmuttergrund um sie her zusammengezogen hat, worauf man die Finger wieder in die konische Lage bringt, damit sich der Muttergrund allmählich noch enger zusammenziehen möge. Hat er sich nun auch um den Fingerkegel herum zusammengezogen: so wird die Hand herausgebracht. Nun muß die Frau einige Tage lang auf dem Rücken mit erhöheten Kreuze, und aneinander gebrachten Schenkeln ruhig liegen. Uebrigens behandelt man den Fall nun ganz wie Gebärmutterprolabsus. s. Gebärmuttervorfall.

Ist die Reposition auf keine Weise zu bewerkstelligen, fängt die Gebärmutter an brandig zu werden, gelingt es nicht, den Fortschritten des Brandes durch medizinische Hülfe Einhalt zu thun: so ist man in die traurige Noth-

wendigkeit versetzt, den Uterus zu exstirpiren. Daß bey dieser Exstirpation Lebensrettung möglich sey, erhellt aus mehrern Fällen.

Ein merkwürdiges Beispiel einer glücklichen Ausrottung eines umgekehrten Uterus erzählt unter andern Alexander Hunter (Wundarzt in Dumbarton). Die Zurückbringung der Gebärmutter wollte auf keine Weise gelingen, und hatte wohl vierzehn Tage gedauert, als eine dünne, wäßrige Materie anfieng, aus der ganzen Oberfläche der Gebärmutter auszusickern; dieser Ausfluß nahm allmählich an Menge zu, und wurde so außerordentlich übelriechend, daß man es kaum in der Stube abhalten konnte. Die Kranke wurde immer mehr entkräftet, und bekam endlich, trotz des reichlichen Gebrauchs der China, des Vitriolelixirs und Portweins, hektisches Fieber. Bey so bewandten Umständen, sagt A. Hunter, ließ sich kein Weg zur Rettung der Kranken einschlagen, wenn man nicht zuförderst die Gebärmutter wegschnitt. Ich fieng die Operation damit an, daß ich den Hals der Geschwulst, ganz nahe am os externum, fest unterband. Weil

ich

ich besorgte, daß diese Zusammendrückung krampfhafte Zufälle erregen möchte: so wartete ich sechs Stunden, ehe ich weiter gieng. Allein diese ganze Zeit über klagte die Patientin über nichts, und fühlte keine Schmerzen. Nunmehr schnitt ich mit einem Scalpel die ganze Gebärmutter gleich unter der Unterbindung weg. Auch jetzt äußerte sich kein Schmerz; ja, man bemerkte nicht einmal ein Uebelbefinden darauf. Ich glaube sogar, daß die Operation schon vorüber war, als die Patientin noch nicht wußte, daß ich damit angefangen hatte. Ich ließ sie nun ruhen, und gab ihr ein Opiat. Die Nacht über schlief sie wohl, und am Morgen darauf fühlte sie sich sehr erleichtert. Die hektischen Symptome nahmen Abschied; der Appetit kehrte zurück, und in vierzehn Tagen konnte sie das Bett verlassen. Zu Ende eines Monats war sie vollkommen hergestellt. Seit dieser Zeit hat sie einer sehr guten Gesundheit genossen, ausgenommen, daß sie dann und wann Kopfweh, Stechen und überhaupt plethorische Zufälle im Frühling und Sommer spürt. Die monatliche Reinigung kömmt nicht

zum Vorschein; die Person wird dick und fett. s. Annals of Medicine for the Year, 1799.

Gebärmutterriß (ruptura uteri).

Zeichen.

1) Die Kreisende hat es deutlich gefühlt, daß etwas in ihrem Unterleibe zerrissen sey, hat auch wohl in dem Augenblick der Zerreißung ein plötzliches innerliches Krachen vernommen, das auch vielleicht von den Anwesenden bemerkt worden ist.

2) Die heftigen Wehen stocken mit einmal; der vorliegende Theil zieht sich zurück; der Unterleib verändert seine Form; man kann den Foetus durch die Bauchdecken fühlen.

Hülfe. Das Leben der Mutter und des Kindes schwebt in der größten Gefahr; doch fehlt es nicht an Beispielen glücklicher Rettung.

Ist der Foetus nicht völlig durch den Riß in die Bauchhöhle gedrungen: so macht man nach Beschaffenheit der Umstände die Wendung, oder legt die Zange an.

Ist aber der Foetus ganz in die Bauchhöhle geschlüpft: so muß man mittelst des Bauchschnittes zu Hülfe kommen.

Man schneidet nach den unter dem Artikel **Kayserschnitt** S. 93. angegebenen Regeln, auf derjenigen Stelle ein, wo man den Foetus liegen fühlt.

Ist der Foetus durch die Bauchwunde herausgeschafft: so reinigt man den Unterleib und die Oberfläche der Gebärmutter so viel wie möglich von dem ausgeflossenen Blute, und sucht angelegentlichst zu verhüten, daß sich nicht etwa ein Darm in die Gebärmutterwunde einsenkt, oder eingeklemmt wird. Man verfährt übrigens ganz wie bey dem Kaiserschnitt.

Baudelocque führt drey Beispiele der Gastrotomie nach Gebärmutterrissen an. Das erstere ist von Thibaut Dübris (im Journal de Medicine, May 1760.). Alles ließ sich zu einer natürlichen Entbindung an, als das Kind auf einmal, nach äußerst heftigen Schmerzen, in der Gegend des obern und linken Theils der Gebärmutter, nicht mehr in den Geburtstheilen zu fühlen war. **Thibaud** machte einige

Stun-

Stunden nach diesem Ereigniß den Bauchschnitt. Das Kind war todt, aber die Mutter wurde ohne alle schlimme Folgen glücklich gerettet.

Die beiden andern Fälle hat Lambron, ein Wundarzt zu Orleans, der Pariser Akademie der Wundärzte im Jahre 1775. mitgetheilt. Der Bauchschnitt ist von ihm zweimal an ein und ebenderselben Person glücklich gemacht worden. Das erstemal wurde er erst achtzehn Stunden nach dem Gebärmutterrisse vollzogen. Das Kind war tod. Es entstand ein Absceß in der Nähe der Wunde, der die Heilung bis in die sechste Woche verzögerte. Die Frau wurde in dem folgenden Jahre wieder schwanger, und der Uterus zerriß von neuem. Lambron unternahm jetzt die Operation auf der Stelle. Das Kind äußerte zwar noch einige Lebenszeichen, starb aber bald. Die Mutter hingegen überlebte nicht nur die Operation, sondern wurde auch nachher wieder schwanger und glücklich entbunden.

Mehrere Fälle befinden sich in Starks Archiv 1ter Bd. 2tes Stück.

Ist

Ist ein Stück Darm oder Netz in die Gebärmutterhöle hinab gefallen: so muß dieses sogleich mittelst der eingebrachten Hand durch die Gebärmutterwunde wieder in die Bauchhöle hinein geschoben werden. s. Kaiserschnitt.

Gebärmutterbruch.

Es fehlt nicht an Beispielen, daß Frauenzimmer so starke Brüche bekommen haben, daß sogar der schwangre Uterus mit in den Bruchsack gezogen worden ist.

Sennert erzählt die Geschichte einer Böttchersfrau, welche sich einen Bruch in der linken Weiche zuzog, als sie ihrem Manne einen Reif krümmen half. Der Bruch wurde von Tag zu Tag größer, und man fühlte die Bewegungen eines Kindes darin. Die Leidende mußte ihn mit einer Tragbinde unterstützen, welche über den Schultern befestiget war. Als die Frau Wehen bekam, machte man einen Einschnitt in den Bruch und in die Gebärmutter, und nahm das Kind heraus. Die Mutter starb am zwanzigsten Tage nach der Operation,

tion, das Kind hingegen wurde erhalten und lebte neun Jahre. Sennert führt ein ähnliches Beispiel aus einer schlesischen Zeitung an, welches Nicolaus Pol bekannt gemacht hat. Es ist folgendes: Eine arme Frau zu Neiße bemerkte in ihrer neunten Schwangerschaft eine Geschwulst in der linken Weiche, welche sich immer weiter ausdehnte, und endlich so ungeheuer groß wurde, daß sie der Kranken bis auf die Knie reichte. Man bemerkte deutlich, daß dieser Bruch von der schwangeren Gebärmutter gebildet wurde. Bey Annäherung ihrer Niederkunft ließ der Magistrat zu Neiße eine Berathschlagung von Aerzten, Wundärzten und Hebammen anstellen, um auszumitteln, was man zur Rettung des Lebens der Mutter und ihres Kindes thun müsse. Man kam überein, daß das Kind durch einen Einschnitt in die Geschwulst herausgenommen werden müsse. Es geschah. Die Mutter überlebte die Operation nur drey Tage; das Kind aber blieb zwey Monate am Leben.

Rousset erzählt folgendes Beispiel, welches in Hinsicht der glücklicheren Behandlung

merk-

merkwürdiger ist, als die obigen. Eine Frau zog sich durch das Emporheben einer schweren Last einen ungeheuer großen Bruch zu. Dieser Bruch verursachte der Frau so viel Beschwerden, daß sie sich entschloß, ihn operiren zu lassen. Die Operation gelang, und die Beschwerden verschwanden. Nach einiger Zeit wurde sie schwanger, und nun trat der Bruch aufs neue und noch viel stärker hervor; in demselben fühlte man die Bewegungen des Kindes sehr deutlich. Sie mußte ihn durch eine über den Schultern befestigte Bandage unterstützen. Ihre Niederkunft war ganz leicht und erfolgte auf dem natürlichen Wege; ja sie bekam sogar in der Folge noch ein Kind, welches mit derselben Leichtigkeit geboren wurde.

Eine ähnliche, eben so merkwürdige Beobachtung führt Ruisch an. Der Gebärmutterbruch war durch ein Geschwür in der Weichengegend veranlaßt worden. Die Geschwulst reichte in den letzten Monaten der Schwangerschaft bis auf die Knie. Die Hebamme war so glücklich, den Bruch während der Geburtsar-

heit reponirt zu halten, und so ward das Kind glücklich auf dem natürlichen Wege geboren.

Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle.

Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle entsteht, wenn der Forttrieb des befruchteten Ovulums aus dem Eyerstock durch die Muttertrompete in die Gebärmutterhöhle nicht vor sich geht, sondern das Eychen entweder in dem Eierstocke bleibt und daselbst fortwächst, oder nur bis in die Muttertrompete gelangt, sich in derselben ansetzt und entwickelt.

Diagnose. Das Ausbleiben der monatlichen Reinigung, und an deren Statt, ein Abgang von einer schleimigten und schwärzlichblutigen Feuchtigkeit, ist, Heims Beobachtungen zufolge *), das erste, wodurch man auf eine widernatürliche Empfängniß, namentlich in der Muttertrompete, aufmerksam werden muß. Demnächst

*) s. Loders Journal, 2. Bd. 3. St.

nächst pflegt sich ein schmerzhafter, verminderter, zu Zeiten aber auch vermehrter Urinabfluß, so wie auch meistentheils Verstopfung zu zeigen, und dann erscheinen heftige Schmerzen, die im Kreuze, nach Art der Wehen, hauptsächlich aber im Uterus selbst gefühlt werden. Diese Schmerzen, welche fast immer die gewöhnlichen wahren Wehen an Stärke übertreffen, lassen, wenn es auch gelingt, sie durch Medikamente zu besänftigen, eine taube Nachempfindung, und besonders ein Gefühl von Spannung und Zerschlagenheit im Rücken und in den Schenkeln zurück, und kommen nach einer kürzeren oder längeren Pause wieder, und machen dann mit vermehrter Heftigkeit, ohne die geringste merkbare Veranlassung, ihren Anfall, welcher vielleicht noch einmal überstanden wird, ohne daß die Frau die geringste Erklärung dieses Zustandes geben kann, da, wenn auch z. B. ein wirklicher Abortus drohte, doch die Schmerzen in keinem Verhältnisse sind, und bey weitem die Geburtsschmerzen, nach der eigenen Aussage der Leidenden, an Heftigkeit übertreffen.

Während der heftigen Schmerzen kann die Leidende immer nur auf derjenigen Seite liegen, wo die Empfängniß im Eierstocke oder in der Trompete geschehen ist. Die Schmerzen nehmen beträchtlich zu, sobald sie sich auf die entgegengesetzte Seite legt.

Im Fortgang der Schwangerschaft dehnt sich der Unterleib blos auf einer Seite aus. Entstehen nach Verlauf des Schwangerschafts-Termins Wehen: so spürt man an dem Gebärmuttermunde keine von den Erscheinungen, welche bey der natürlichen Schwangerschaft bemerkt werden. Der Muttermund bleibt hart und zugespitzt; er erweitert sich nicht; man fühlt weder Blase, noch einen sich zur Geburt stellenden Theil des Kindes.

Prognose. Die Höhle, in welche der Foetus eingeschlossen ist, berstet mehrentheils um die Mitte der Schwangerschaft. Der Unterleib wird in diesem Fall mit Blut überschwemmt, und die Leidende giebt entweder unter den heftigsten Konvulsionen oder unter stillen Ohnmachten bald den Geist auf. Zwey Fälle dieser Art beobachtete Sabatier. Die

Frauen waren bis auf den vierten Monat ihrer Schwangerschaft gekommen. Nichts als der hohe Leib, blos an der einen Seite, und die häufigen ziehenden Empfindungen im Unterleibe zeigten das Außerordentliche ihres Zustandes an. Beide bekamen unvermuthet sehr heftige Wehen, welche zwey bis drey Stunden anhielten. Auf die letzte Wehe folgte eine vollkommene Ruhe. Der Unterleib fiel zusammen, und ward ganz platt. In der ganzen Bauchhöhle war eine gleichförmige und angenehme Wärme verbreitet. Das Gesicht war blaß, und die Leidenden lagen fast in beständigen Ohnmachten. Der Puls war sehr gesunken. Ein kalter Schweiß war über den ganzen Körper verbreitet, und der Tod erfolgte bald. Der rasche Gang dieser Zufälle erlaubte nicht die geringste Hülfsleistung. Die Leichenöffnungen zeigten beträchtliche Blutergießungen in der Bauchhöhle. Die Kinder lagen auf den Gedärmen, und hiengen vermittelst des Nabelstranges an der geborstenen Trompete. Die Trompete war stark zusammengezogen, und nur

noch an der Stelle ausgedehnt, womit sie die Nachgeburt umschloß.

Doch fehlt es auch nicht an Beispielen, daß diese plötzliche Zerberstung der Häute nicht erfolgte, sondern der Foetus in denselben in Fäulniß übergieng, und nach und nach ein Geschwür veranlaßte, das sich entweder durch die Bauchdecken oder durch den Mastdarm einen Weg öffnete, so daß durch diesen Absceß die Ueberreste des Foetus stückweise abgetrieben wurden.

Oder der abgestorbene Foetus vertrocknet in seinem Behältniß, gleich einer Mumie, ohne weder plötzliche Zerberstung der Häute, noch einen Absceß zu veranlassen. Man hat Beispiele, daß Weiber mit solchen Mumien im Unterleibe, ohne eben großen Beschwerden dabey ausgesetzt zu seyn, 40 Jahre und länger gelebt haben, ja sogar dabey wieder schwanger geworden, und auf dem natürlichen Wege glücklich entbunden worden sind.

Ist bey einer solchen unglücklichen Schwangerschaft nicht der Kaiserschnitt angezeigt?

Der Kaiserschnitt ist in dergleichen Fällen deshalb sehr mißlich, weil der Behälter, in welchem der Foetus eingeschlossen liegt, nicht, wie die Gebärmutter, das Vermögen sich zusammen zu ziehen, besitzt, so daß man bey Lösung der Nachgeburt eine unaufhaltsame Blutung befürchten muß.

Aber, ist es nicht frevelhaft und grausam, die Frucht im Mutterleibe sterben, verfaulen oder vertrocknen zu lassen?

Ich antworte mit Sabatier: Das Kind hat den Genuß des Lebens noch nicht gekannt. Ueberdieß ist das Leben der Kinder so vielen Gefahren unterworfen; es ist so zweifelhaft, ob sie zu einem hohen Alter gelangen ꝛc. — Doch, glücklicher Weise geräth man nicht oft in solche Verlegenheiten, denn dergleichen Kinder sterben gewöhnlich vor dem Ende der Schwangerschaft. Man darf alsdann der Natur blos dadurch zu Hülfe kommen, daß man die entstehende Eiterung mit schicklichen Mitteln begünstigt, eine gehörige Oeffnung macht, oder die von selbst entstandene erweitert; die

Fleischlappen und Knochen, so wie sie zum Vorschein kommen, herauszieht ꝛc.

Verschließung oder Verwachsung der Mutterscheide.

Die Verschließung der Mutterscheide rührt entweder 1) von einem zu starken und breiten, durch den Beischlaf nicht zersprengten Hymen her; oder 2) von einer besondern, ungewöhnlichen Haut; oder ist 3) die Folge einer Verwundung des Scheidenkanals.

Im ersten und zweiten Falle kömmt man, wenn das Eindringen des Foetus nicht im Stande seyn sollte, die Haut zu zersprengen, durch einen kleinen kreuzförmigen Einschnitt zu Hülfe, und überläßt die Erweiterung der Trennung dem Andrange des Foetus.

Schwieriger ist der dritte Fall, zumal wenn die Verwachsung eine beträchtliche Strecke einnimmt. *)

Ist

*) Hr. Prof. Osiander hat zu dieser Operation ein eignes Instrument, das er Hysterotom nennt,

Ist es räthlicher, im Fall man zeitig Notiz von einer solchen Verwachsung bekömmt,

nennt, erfunden. Es ist wie das Friedsche Perforatorium eingerichtet, nur daß es aus zwey auf einander liegenden Messern, einem, das oben spitzig, und einem, das oben rund ist, besteht. Der in vieler Rücksicht merkwürdige Fall, wobey er sich dieses Instrumentes bediente, ist folgender: Die Schwangre (eine ledige Person, die jetzt zum drittenmal schwanger war, und vor vier Jahren von einer allem Anschein nach venerischen Krätze, Augenentzündung und weißem Fluß gründlich war kurirt worden) wußte nicht, wie lange diese Verwachsung bey ihr statt fand, und was dazu Anlaß gegeben hätte. Der Beischlaf, gestand sie, sey auf die gewöhnliche Weise cum immissione membri et sine dolore geschehen, und sie habe weder vor= noch nachher etwas schmerzhaftes in der Vagina gefühlt, kurz vor der Empfängniß keinen weißen Fluß, und bis dahin ihr Monatliches ordentlich gehabt. Das äußere der Mutterscheide war erschlafft; in der Entfernung von einer halben Zeigefingers Länge von den äußern Lefzen zwar die Vagina gänzlich verschlossen.

die Operation mehrere Wochen vor dem Eintritt der Niederkunft zu unternehmen, oder die-

An der Stelle, wo die Verschließung war, fühlte sich deutlich eine Narbe und etwas außer der Mitte rechts hin ließ sich eine ganz kleine Oeffnung fühlen. Hr. Osiander untersuchte diese Oeffnung mit einem Knabenkatheder, konnte aber denselben keinen halben Zoll in diese Höhlung bringen. Der Anfang des Aprils war, der Berechnung der Schwangern nach, der Termin ihrer Niederkunft. Im März war immer noch nichts von einem vorliegenden Theile des Kindes hinter der verwachsenen Scheide fühlbar, selbst durch das Untersuchen vom After aus, war nichts zu fühlen. Hr. O. beschloß daher, den ersten April die Trennung der verwachsenen Scheide vorzunehmen. Nachdem die Schwangre den Urin gelassen hatte, wurde sie auf den Geburtsstuhl gebracht. Hr. O. brachte nun in die, in der Mitte der Vernarbung fühlbare, kleine Oeffnung einen männlichen Katheder ein, um wo möglich einen weitern Gang von da aus zu finden, und dann solchen auf einer Hohlsonde zu dilatiren. Die Oeffnung war aber so eng und kurz, daß jener Ver-

dieselbe bis zum Ausbruch der Wehen zu verschieben?

Die

Versuch vergebens war. Er brachte nun sein Hysterotom, das er mit der linken Hand am Griff hielt, zwischen die labia vulvae ein, und leitete es mit dem Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand bis an die verschlossene Stelle der Mutterscheide. Jetzt, ehe er noch das Messer hervorstieß, untersuchte er den ganzen Umfang der fühlbaren Scheide, um so viel möglich bey dem Einschnitt Pulsadern zu vermeiden. Nun stieß er linkerseits das spitze Messer nach der Quer hervor, und darauf das vorn abgerundete. Dann zog er das spitzige Messer zurück, und schnitt mit dem stumpfen quer von der linken nach der rechten Seite. So scharf das Messer war: so mußte er doch ziemlich drücken, um die harte Vernarbung zu durchschneiden. Er hatte das Messer nur etwa einen Zoll aus seiner Scheide hervorgehen lassen, weil er hoffte, der Muttermund sollte sich in der Entfernung von einem Zoll schon fühlen lassen. Allein, er mußte das Messer dreimal seiner ganzen Länge nach einstechen, und einschneiden, ehe er an den

Mut-

Die Gründe, welche Pr. Osiander' an= führt, daß es rathsamer sey, die Operation im

Muttermund kam. Da die Scheidenhaut theils zu schlaff, theils zu callös war, und sich nach gemachter Wunde über einen Zoll in die Breite nicht gut weiter ausdehnen ließ: so versuchte Hr. O. eine weitere Ausdehnung der Wunde mittelst eines schmalen, scheerenförmigen Kopfbohrers, den er jedesmal, nachdem er um eine Messerlänge höher geschnitten hatte, einbrachte, und damit die Wunde ausdehnte. Dies gelang ihm, seiner Versicherung nach, so gut, daß er am Ende zwey Finger bequem zum Muttermunde führen konnte. Der äußere und innere Muttermund war beinahe zwey Finger breit offen, vom Mutterhalse war nichts fühlbar; die Eyhäute hingegen waren deutlich zu fühlen, und hinter ihnen der Kopf des Kindes, neben diesem aber rechterseits die Hand des Kindes. Da Hrn. Osiander die Oeffnung in der verwachsenen Vagina noch nicht groß genug schien zum Durchgang des Kopfes: so zerschnitt er noch einmal mit dem Bistouri alles zellichte Gewebe, was er noch fühlte, und dehnte zuletzt noch

im Anfange oder gegen die Mitte des letzten Monates der Schwangerschaft, vorzunehmen, sind folgende: 1) die geschnittene Wunde heile alsdann noch vor der Niederkunft, und die Blutung, wenn zufälliger Weise eine beträchtliche entstehen sollte, könne wieder gehoben werden. 2) Man sey sicherer, Muttermund und Kopf nicht zu verletzen, als wenn die Geburt schon angegangen sey, und Wehen den Kopf gegen das Messer antrieben. *)

Erwägt man aber 1) die bey einer solchen Trennung leicht mögliche Erregung einer Frühgeburt (in dem in der Anmerkung angeführten Falle traten die Wehen vier Tage nach der Operation ein; die wunden Stellen der Scheide konnten da

noch mit einer Polypenzange die ganze Scheide nach allen Seiten aus. Bey dieser beinah eine Stunde dauernden Operation verlor die Leidende kaum eine Kaffeetasse voll Blut. Vier Tage darauf bekam die Frau Wehen; die Entbindung mußte aber mit der Zange bewerkstelliget werden. s. Osianders neue Denkwürdigkeiten. Ersten Bandes erste Bogenzahl, S. 259.

*) Am angef. Orte, S. 275.

da noch nicht vollständig geheilt seyn, und die kaum begonnene Verheilung mußte durch die Niederkunft wieder zerstört werden); erwägt man 2) das gegen das Ende der Schwangerschaft immer zunehmende Bestreben des Scheidenkanals, sich stärker auszudehnen (wodurch die Heilung der Wunde mehr gehindert als befördert werden muß); 3) daß die Verletzung der vorliegenden Theile des Foetus bey gehöriger Vorsicht nicht leicht statt finden kann (da ja hinter der Verwachsung auch noch die Wasserblase liegt); 4) daß die nach der Niederkunft erfolgende Zusammenziehung der Scheide, der Heilung sehr beförderlich ist; daß man 5) den übeln Einfluß, den die Lochien auf die wunde Stelle haben könnten, durch Einsalben der Scheide mit Bleicerat, und Einlegen eines dünnen, länglichen Schwammes, füglich abhalten kann; daß 6) die Blutung, wie aus der in der Anmerkung befindlichen Geschichte erhellet (wo doch viel geschnitten wurde), nur bey dem unbesonnensten Verfahren beträchtlich werden kann; daß die zur Hemmung einer solchen Blutung zweckdienlichen Mittel (Alaun

und arabisches Gummi zu gleichen Theilen) eben so gut bey als vor der Niederkunft in die Scheide gebracht werden können; daß die nach vollendeter Niederkunft erfolgende Zusammenziehung der Scheide zur Stillung einer solchen Blutung sehr viel beitragen kann: so wird man wohl nicht zweifeln, daß es besser gethan sey, die Operation erst mit dem Eintritt der Wehen zu unternehmen.

Man macht die Operation, wenn sich eine kleine Oeffnung in der Verwachsung befindet, mit einem geknöpften festen Bistouri, dessen Klinge bis auf einen Zoll mit Leinwand umwickelt ist, indem man das Bistouri auf dem Zeigefinger in die vorhandene Oeffnung einführt, und nun von innen nach außen nach beiden Seiten ganz langsam einschneidet.

Ist keine Oeffnung vorhanden: so macht man erst mittelst des Osianderschen Hysterotoms, des Pharyngotoms, des Friedschen Perforatoriums, oder eines spitzigen, ebenfalls umwickelten Bistouris, einen Einstich durch die Verwachsung (wobey man die Spitze des Instruments beständig mit dem Zeigefinger begleitet,

um sogleich inne zu halten, wenn das Instrument das Ende der Verwachsung erreicht hat), und setzt dann die Trennung mittelst des geknöpften Bistouris, so weit als nöthig ist, fort.

Nach vollendeter Operation bringt man einen Schwamm, der mit einer fein pulverisirten Mischung von Gummi arabico und Alaun bestreut, und mit Wein oder Branntwein befeuchtet ist, in die Scheide.

Ist die Entbindung geschehen: so läßt man einen solchen Schwamm oder auch ein längliches, wie ein Penis gestaltetes Pessarium, forttragen.

Verhärtung und Verwachsung des Muttermundes.

Finden sich Schwielen im Muttermunde, welche die zur Entbindung nöthige Erweiterung desselben hindern: so sieht man sich in die traurige Nothwendigkeit versetzt, Einschnitte in den Muttermund zu machen. Diese Einschnitte werden am leichtesten und sichersten mit einer krummen, kulbigten Scheere, oder mit einem

knöpfig-

knöpfigten Bistouri (wobey ganz so, wie bey der Verwachsung der Mutterscheide verfahren wird) bewerkstelliget.

Einen solchen Fall erzählt Hannibal Paree (Wundarzt zu Magenta). Die Gebärende lag ohne Bewußtseyn und in den heftigsten Zuckungen, das Wasser war abgeflossen, der Muttermund wenig geöffnet, sehr gespannt und pergamentartig dünn und hart. Die Zuckungen stiegen aufs äußerste; an Erweiterung des Muttermundes durch die Wehen war nicht zu denken. Paree erweiterte ihn daher durch einen Schnitt von der Länge eines Zolles mit einer krummen Scheere, und der Kopf erschien. Sie genas; der Einschnitt vernarbte, ohne sich vereiniget zu haben. s. dessen Sammlung von chirurgischen Beobachtungen; aus dem ital. übersetzt, Stendal 1791.

Einen ähnlichen Fall führt Baudelocque an. Die Frau war vierzig Jahr alt, und lag seit zwey Tagen in Konvulsionen. Der Muttermund war in der Größe eines Laubthalers erweitert, und fast schwieligt. Kaum hatte man denselben eingeschnitten: so kam die Frau,

ohne weitere Hülfe der Kunst, nieder. Das Kind war tod. Die Mutter genaß.

Findet sich gar keine Oeffnung in dem Muttermunde, ist derselbe ganz verwachsen: so muß man erst mittelst des Osianderschen Hysterotoms oder eines andern schicklichen Perforatoriums, einen Einstich in denselben machen, und diesen sodann durch das knöpfige Pistouri, so viel als nöthig ist, erweitern. s. Verschließung der Mutterscheide.

Steine in der Harnröhre.

Wird die Entbindung durch einen in die Harnröhre gedrungenen Stein gehindert: so sucht man diesen Stein, wenn er der Blase näher als der Mündung der Harnröhre liegt, mit Hülfe eines weiblichen Katheders, oder einer schicklichen Sonde, zurück in die Blase zu schieben. Ist das nicht möglich, oder liegt der Stein der Mündung der Harnröhre näher: so schmiert man die Mündung der Harnröhre mit Mandelöl ein, schlägt einen Brey von Sem-

melkrumen oder Leinmehl in Milch gekocht, über, und sucht sodann durch behutsames Streichen von hinten nach vorn, und durch Zusammendrücken der Harnröhre mit den Fingern hinter dem Steine den Austritt desselben zu befördern.

Bleiben diese Hülfen ohne Erfolg: so macht man an der Stelle der Harnröhre, wo man den Stein fühlt, einen Einschnitt, und zieht ihn da heraus.

Oeffnung des Scheidenkanals in den Mastdarm.

Man hat Beispiele, daß sich die Mutterscheide in den Mastdarm geöffnet hat, daß sich Frauenzimmer bey dieser irregulären Richtung der Mutterscheide durch den Mastdarm haben beschlafen lassen, concipirt, und durch den Mastdarm das Kind geboren haben.

Einen solchen Fall hatte Chapmann zu behandeln.

Im Jahre 1723 wurde Chapmann zu der Frau Peter Hills geholet. Dies arme unglückliche Weib hatte nun schon sieben bis acht Tage lang heftige Schmerzen im Rücken und im Unterleibe ausgestanden, und war bald auf Steinbeschwerden, bald auf Kolik kurirt worden. Die Schmerzen hielten, gleich den Geburtswehen, Pausen; und zwar war dieses besonders in den letzten zwey oder drey Tagen der Fall. Nun wurden zwey Hebammen, und da diese aus der Sache nicht klug werden konnten, auch Chapmann herbeigerufen. Dieser fand folgende irregulaire Bildung der Geschlechtstheile: Da, wo die große Oeffnung der Schaam seyn sollte, war nur ein enger Schlitz vorhanden; weder von den großen noch von den kleinen Lefzen, noch von der Klitoris, war eine Spur da. Der Schlitz war gerade so groß, daß er einen Finger hinein bringen konnte, mit welchem er den Muttermund zu entdecken suchte, aber vergebens.

Der Mastdarm war so erweitert, daß er seine Hand hinein schieben konnte. Ueberdieß war in dem Mastdarm eine dicke Geschwulst,

welche sich bey jeder Wehe stark herab, ja sogar heraus aus dem Mastdarm begab. Chapmann hielt diesen Klumpen für ein Geschwür, und that den Vorschlag, eine Incision hinein zu machen, um die darin enthaltene Materie auszuleeren, und so die Frau vielleicht von ihrer Quaal zu befreien. Die Incision wurde gemacht, Chapmann gieng nun durch dieselbe mit dem Finger ein, und fühlte nun ganz deutlich den Kopf eines Kindes, das durch die gemachte Incision zur Welt befördert wurde. Die Frau starb. Das Kind war unzeitig.

Einen ähnlichen Fall erzählt Weißenborn. s. dessen Anleitung zur Geburtshülfe, 2te Auflage, S. 274.

Behandlung der Neugebornen; plötzliche Gefahren, Widernatürlichkeiten und Scheintod derselben.

1) Reinigung, Besichtigung und Wickeln.

Das Baden neugeborner Kinder in lauwarmen Wasser ist besonders wegen des käsig-

ten Schleims, womit sie fast alle, mehr oder weniger, bedeckt sind, nothwendig; denn er reizt, wenn er sitzen bleibt, die Haut, verursacht lästiges Jucken und Wundwerden, hindert die Ausdünstung, erregt Ausschläge, und bringt so nicht allein die Ruhe, sondern auch das Leben der Kinder in Gefahr.

Das Kind wird in das Bad gelegt, so daß der Kopf außerhalb dem Wasser bleibt. Zuerst wird der Kopf und dann die übrigen Theile des Körpers mit einem weichen Badeschwamme abgewaschen; mit besonderem Fleiße werden die Achselgruben, die Schaamgegenden, überhaupt alle Stellen, wo die Haut Falten bildet, gereiniget. Festklebende Unreinigkeiten, die dem Schwamme nicht folgen wollen (welches besonders am Kopfe der Fall ist), werden mit Baumöl oder ungesalzener Butter bestrichen, und nach einiger Zeit nochmals mit dem Schwamme und Seifenwasser abgerieben. Nach dem Bade wird das Kind sorgfältig mit einem durchwärmten Tuche abgetrocknet.

Hierauf wird es besichtiget, ob vielleicht Quetschungen, Verwachsungen, Auswüchse,

Verrenkungen u. s. w. vorhanden seyn möchten. Am besten ist es, wenn man diese Besichtigung am Kopfe anfängt, und an den Fußzehen endiget. Vorzüglich genau müssen Zungenbändchen, After und Harnröhre untersucht werden. Ersteres ist bisweilen zu lang; letztere aber verwachsen.

Ist nun das Kind besichtiget: so wird die Nabelschnur, damit sie nicht auf den bloßen Leib zu liegen kömmt, in ein weiches, leinenes Läppchen gepackt (am besten ist ein rundes, in der Mitte mit einem der Dicke des Nabelstranges gleichkommenden Loche, und überdieß noch mit einem Einschnitt versehenes Stückchen Leinwand), und nun mit einer drey Finger breiten, und einige Ellen langen Binde, befestiget. Hierauf wird dem Kinde ein Hemdchen und ein mit Ermeln versehenes Jäckchen angezogen, und das Einwickeln besorgt, wobey alle Befestigungen mit Bändern und nicht mit Stecknadeln gemacht werden.

2) Verfahren, wenn die Nabelschnur am Bauche abgerissen ist.

Zuweilen reißt die Nabelschnur knapp am Bauche des Foetus ab. In diesem Fall streut man, um die Blutung zu stillen, klar pulverisirtes Gummi arabicum, Agaricus, oder Charpie mit gebranntem Alaun, auf, oder belegt die Stelle mit Feuerschwamm, oder Kompressen, die mit Weinessig, Branntwein oder Arquebusade befeuchtet werden.

3) Quetschungen.

Quetschungen des Kopfs entstehen sehr leicht bey Zangengeburten und Schieflagen des Kopfs. Man verordnet dagegen warmen Wein oder Arquebusade, und beobachtet sie sehr aufmerksam. Die Geschwulst läßt sich oft sehr leicht durch obige Mittel niederdrücken, erhebt sich aber auch bald wieder, und füllt sich mit Eiter. An einem solchen Absceß starb mir einmal das Kind eines Landmanns, das ich bey Einkeilung und schiefen Lage des Kopfs mittelst der Zange zur Geburt gefördert hatte. Die Zange hatte die Gegend über dem linken Auge stark ge-

gedrückt, es entstand eine Geschwulst wie ein Hünerey groß, die sich auf Arquebusadenkompressen bald setzte, sich aber bald wieder emporhob. Einige Tage nach der Taufe wurd' ich ersucht, dem mit einemmal gefährlich krank gewordenen Kinde zu Hülfe zu eilen. Als ich ankam, fand ich das Kind tod, die Geschwulst sehr erhaben und schwappernd. Ein gelinder Druck bewirkte, daß sie sich öffnete, und nun quoll eine große Quantität dickes Eiter heraus. Aller Wahrscheinlichkeit nach hätte das Kind gerettet werden können, wäre der Absceß einige Stunden vor seinem Tode geöffnet worden.

4) Lösung des Zungenbändchens.

Ist das Zungenbändchen zu lang, welches man daraus entdeckt, daß das Kind beim Schreien die Zunge nicht vor bis an die Lippen bringt, daß das Bändchen fast bis an die Spitze der Zunge reicht, daß das Kind nicht gehörig saugen kann: so muß es gelößt werden.

Um diese kleine Operation zu machen, hebt man die Zunge empor, und macht oben in das Zungenbändchen mit einem kulbigten

Scheerchen einen kleinen Einschnitt, wobey man sich aber in Acht nehmen muß, daß nicht etwa die Zungenvene durchschnitten wird, weil sonst eine gefährliche Blutung zu befürchten ist, die, wenn sie auch durch die bekannten blutstillenden Mittel gehemmt wird, doch leicht wieder beim Saugen des Kindes erweckt werden kann.

5) Verwachsung des Afters und der Harnröhre.

Die Verwachsung des Afters ist entweder vollkommen oder unvollkommen.

Vollkommen ist sie, wenn

1) eine Haut
   a) in seiner Mündung,
   b) höher hinaufwärts in seinem Kanal, vorgespannt ist.
2) Wenn sich gar keine Spur von ihm an seiner gewöhnlichen Stelle findet.

Unvollkommen, wenn die Mündung oder das Ende des Mastdarms zu eng ist, so daß nur die flüßigen Theile des Kothes durchdringen können.

Ist

Ist der After in seiner Mündung durch eine vorgespannte Haut verschlossen: so tritt diese, so oft sich das Kind den angehäuften Koth fortzudrängen bemüht, gewölbt hervor, und man sieht wohl den Koth durchschimmern.

Befindet sich die Haut höher hinaufwärts im Mastdarme: so ist die Mündung des Afters offen, das Kind aber nicht im Stande, den Koth von sich zu pressen. Man entdeckt diese Verwachsung mittelst der Sonde oder des Fingers.

Hülfe. Im ersten Fall wird die Haut kreuzweis zerschnitten. Dies gelingt am sichersten, wenn sie beim Drängen des Kindes stark hervorgepreßt ist.

Das Wiederverwachsen wird durch den fortdauernden Abgang des Kothes gehindert.

Im zweiten Falle bringt man, wenn der Finger eingebracht werden kann, und die Haut damit zu erreichen ist, ein Bistouri auf demselben ein, und zerschneidet sie von hinten nach vorn. Ist die Verwachsung höher, oder kann man den Finger nicht einbringen: so bedient man sich eines Trokars mit einer gerinnten

Röhre, um auf derselben das Bistouri zu führen.

Bey der zweiten Gattung der vollkommenen Verwachsung, wo gar keine Spur von der Oeffnung des Afters vorhanden ist, ist guter Rath theuer. Denn, sagt Sabatier*), das Ende des Mastdarms kann so entfernt seyn, daß es gar nicht zu erreichen steht; man hat es am obern Theile des heiligen Beins aufhören sehen, weiter unten fehlte der Darm gänzlich. Wie kann man in diesem Falle die schneidenden Instrumente so hoch hinauf bringen? Wenn man sich auch die Ausleerung des Kindspechs wirklich versprechen kann, durch welchen langen Weg müßte dasselbe nicht hindurch gehen? Eine Ergießung würde bey dieser, aus den oben angeführten Ursachen, unvermeidlich seyn. Uebrigens will ich die Zerstörung nicht einmal in Anschlag bringen, welche die Instrumente nothwendig in der Höhle des Beckens machen müssen, wo sie, so zu sagen, auf das Ohngefähr ge-

*) S. Sabatiers Lehrbuch für praktische Wundärzte, übers. von D. Borges. Erster Theil. S. 374.

geführt werden, bis sie den Darm erreicht haben. Vergebens würde man seine anatomischen Kenntnisse bey einer solchen Operation zu Hülfe rufen; sie sind bey Fällen dieser Art unzureichend. Man hat dergleichen unglücklich gebildeten Kindern mit schweren und unsichern Operationen zu Hülfe kommen wollen, wobey die Gefahr wenigstens nicht so augenscheinlich, als bey den Einschnitten in der Gegend des Hintern zu seyn schien. Einige glaubten mit Littre, daß man am Unterleibe, an einer Weiche, eine Oeffnung machen, ein Stück vom Darme hervorziehen, solches öffnen, an der äußern Wunde mit einigen Nadelstichen befestigen, und auf solche Weise einen widernatürlichen After an der Wunde bilden könne. Duret, einer der ersten Wundärzte bey der Marine zu Brest, hat diesen Operationsvorschlag wirklich einmal ausgeführt.

Es wurde ihm ein Kind mit einer solchen Verschließung des Hintern vier und dreißig Stunden nach der Geburt gebracht. Duret hielt den Fall für äußerst gefährlich; und zog daher noch mehrere Kunstverwandte zu Rathe.

Man

Man beschloß, das Bistouri an der Stelle einzustoßen, wo die Oeffnung des Afters seyn mußte; allein, man konnte den Darm nicht erreichen, und erkannte, daß das untere Ende desselben gänzlich fehlte, weil man mit einer Sonde, welche ziemlich tief eingebracht wurde, keinen harten und gespannten Körper fühlen konnte, der den Mastdarm verrathen hätte. Das Kind schien unwiederbringlich verlohren zu seyn; sein Unterleib war äußerst aufgetrieben; es bekam öfters Erbrechen; die Gliedmaßen waren kalt, und alles deutete auf einen nahen Tod; inzwischen lebte es noch 24 Stunden nachher. Duret schlug jetzt vor, den Unterleib unten an der linken Darmgegend zu öffnen, das Sförmige Stück des Grimmdarms zu suchen, dasselbe zu öffnen, und es an der Wunde zu befestigen. Die Operation ward zuerst an einem todten Kinde von etwa funfzehn Tagen versucht; und da die zu Rath gezogenen Wundärzte die Möglichkeit derselben sahen: so beschlossen sie, daß sie an dem kleinen Kranken ebenfalls vorgenommen werden sollte. Duret machte sie wirklich; der Darm wurde mit zwey ge-

gewächsten Faden, die man hinterwärts durchführte, an den Rändern der Wunde befestigt. Aus der Oeffnung des Grimmdarms, welche der Länge nach gemacht war, giengen eine Menge Winde und Kindspech ab, und die Wunde ward auf die einfachste Weise verbunden. Schon den Tag nach der Operation war das Kind in einem ziemlich leidlichen Zustande, und fieng von Zeit zu Zeit an zu schreien, welches es vorher aus Schwäche nicht gekonnt hatte. In den folgenden Tagen besserte es sich dergestalt, daß man blos die fernere Unterhaltung der Reinlichkeit noch für nöthig hielt; auch wurden die Fäden, welche den Darm an der äußern Wunde zurückhielten, ausgezogen. Am siebenden Tage ward das Kind seinen Eltern wieder zurückgegeben; es lebte mit einem widernatürlichen After, der mit einem doppelten Vorfalle des Darms komplicirt war, welchem weder vorgebeugt noch abgeholfen werden konnte. Vielleicht wird man demselben in der Folge abhelfen können, wenn das Kind stärker und vernünftiger geworden ist. Es ist jetzt noch nicht älter, als fünf und zwanzig Monate.

Bey der unvollkommenen Verwachsung wird die Oeffnung mittelst des Bistouris auf einer Hohlsonde in schicklicher Richtung erweitert, und so lange eine Wieke eingebracht, bis die Wunde vollkommen vernarbt ist, indem sich sonst die Wundränder neu vereinigen, und verwachsen können.

Ist die Oeffnung nicht blos in der äußern Haut fehlerhaft, sondern auch das Ende des Mastdarms ebenfalls zu eng: so ist der Schnitt gefährlicher, weil der Schließmuskel des Afters dadurch getheilt, und unheilbare Incontinenz des Kothes veranlaßt werden kann.

Die Verwachsung der Harnröhre ist bey Knaben seltner, als bey Mädchen. Sabatier erzählt einen Fall, wo sie bey einem Knaben verwachsen war. Die Spitze der Harnröhre schien ganz gewöhnlich gebildet, allein die Ränder der Mündung waren zusammen gewachsen. Man bemerkte diese Mißbildung, weil sich das Kind nicht naß machte, und beständig drückte, als ob es das Kindspech ausleeren wollte, welches jedoch ganz leicht abgieng. Er öffnete die Harnröhre mit der Spitze einer Lanzette, und

brachte nicht das geringste zwischen die Wundränder, weil er überzeugt war, daß sich dieselben bey dem Harnlassen nicht wieder vereinigen würden. Seine Erwartung wurde durch den Erfolg gerechtfertigt.

Wird die Mündung der Harnröhre bloß durch eine dünne Haut verschlossen: so zerschneidet man diese, wenn sie von dem Andrange des Harns ausgespannt erscheint, mit der Spitze einer Lanzette oder eines Bistouris.

Bisweilen, und zwar fast immer nur bey Mädchen, ist der Harngang durch einen Schleimpfropf verstopft. Wird er nicht durch den Andrang des Harns von selbst herausgetrieben: so sucht man ihn vermittelst einer Pincette zu fassen und hervor zu ziehen. Ist dieses nicht möglich: so schiebt man ihn mit Hülfe einer schicklichen Darmsaite zurück in die Harnblase. Das Kind ist nun im Stande zu uriniren, und man kann erwarten, daß der Schleimpfropf nach und nach vom Urin aufgelößt wird.

6) Verrenkungen der Füße oder Arme.

Zeichen. Widernatürliche Länge oder Kürze des Gliedes, und widernatürliche Lage desselben. Man fühlt auf der einen Seite des Gelenks eine widernatürliche Erhabenheit, auf der andern eine widernatürliche Vertiefung. Das Glied läßt sich auch nicht gut bewegen.

Hat man das Glied reponirt, so sucht man es durch eine mit aromatischem Wein oder Arquebusade befeuchtete Binde in seiner gehörigen Lage zu erhalten.

Ist bey der Luxation zugleich Fraktur: so reducirt man erst die Luxation, und dann die Fraktur. Ist aber die Fraktur sehr nahe am Gelenk: so richte man erst die Fraktur ein, und hebe die Verrenkung erst nach geheilter Fraktur, reibe aber während der Kur immer erweichende Mittel ins Gelenk ein.

7) Verrenkung der Unterkinnlade.

Die Ausrenkung nach vorn oder zur Seite ist die gewöhnlichste. Bey Kindern kann jedoch die Kinnlade, wegen Schwäche des process. mastoideus, eben auch leicht nach hinten ausgleiten.

Zeichen. Offenstehen des Mundes und falsche Lage dieser Kinnlade gegen die obere. Ist die Verrenkung nach vorn: so ragt sie weit über die Oberkinnlade hervor. Bey einer Seitenverrenkung steht sie rechts oder links hervor. Bey Verrenkung nach hinten ist sie hinter die obere zurückgedrückt.

Hülfe. Das Einrichten muß schleunig unternommen werden.

Man faßt die Kinnlade, indem man die Daumen beider Hände in der Gegend der Alveolen der hintersten Backenzähne, die andern Finger aber unter dem Kinn anlegt; nun drückt man die Kinnlade allmählich gerade herab, und stößt sie sodann mit einiger Gewalt in die verlassene Gelenkhöhle zurück. Ist die Ausrenkung nach vorn: so wird die Richtung des Stoßes nach hinten; ist sie seitwärts, nach der Seite, ist sie nach hinten, nach vorn geleitet.

Nach geschehener Einrichtung werden auf beiden Seiten der Gelenkhöhle Kompressen, mit warmen Wein, Branntwein oder Arquebusade befeuchtet, gelegt, und ein Schnupf-

tuch umgebunden, auf die Art, wie man es bey Zahnschmerzen umzubinden pflegt.

8) Verrenkung der Ribben.

Ist sowohl aufwärts als niederwärts, vorn am Brustbein und hinten am Rückgrad möglich.

Ist die Ribbe vorn verrenkt: so kann man sie leicht mit den Fingern zurecht drücken, worauf man eine graduirte Kompresse und eine Zirkelbinde anlegt.

Die Luxation des hintern Theils ist gefährlicher, indem wegen des Drucks auf Pleura und Lunge, Schwerathmigkeit und Entzündung entstehen kann. Man legt eine schmale, dicke, inwendig mit einem Pappschnittchen versehene Longuette vorn aufs Brustbein, hinten auf die Stelle der Verrenkung aber nur eine Kompresse, und befestiget beide mittelst der Zirkelbinde.

9) Verrenkung des Rückgrades.

Verrenkung des Rückgrades ist wegen dabey leicht möglicher Quetschung des Rückenmarkes sehr gefährlich. Am häufigsten ereig-

net sie sich an den Halswirbelbeinen, wegen der freieren Lage derselben.

Man läßt extendiren und contraextendiren, und drückt das ausgerenkte Wirbelbein wieder in seine gehörige Lage, worinne man es durch Kompressen zu erhalten sucht.

10) Kinnladenbruch.

Kann, wegen leicht dabey entstehender Quetschung oder Zerreißung des nervi et arteriae maxill. inferior. sehr gefährlich werden.

Hat man die Knochen wieder eingerichtet: so belegt man den Bruch wie gewöhnlich mit Kompressen, und bindet ein Tuch, auf die oben bey Verrenkung der Kinnlade beschriebene Art, um. Dabey muß man, so viel wie möglich, starke Bewegung der Kinnlade durch Schreien und Saugen zu verhüten suchen. Man flößt ihm mit Wasser verdünnte Küh- oder Ziegenmilch ein, und applicirt nährende Klystiere von Milch.

11) Scheintod.

Ursachen des Scheintodes sind:

1) Wirkliche Schwäche der Lebenskraft (direkte Schwäche).

Zeichen dieser Ursache sind: Blässe des ganzen Körpers, besonders des Gesichts, hängende, schlaffe Glieder, hängende Unterkiefer, matte, eingesunkene Augen.

2) Gewaltsame Unterdrückung der Lebensthätigkeit (indirekte Schwäche);

a) durch Ueberfüllung des Gehirns mit Blut;

b) durch Anfüllung der Respirationsorgane mit Schleim oder Fruchtwasser.

Zeichen dieser Ursache sind: Starke Röthe des ganzen Körpers, die wohl hier und da mit blauen Flecken durchmischt ist, aufgetriebenes, blaues Gesicht, hervorstehende Augen.

* * *

Hülfsmethode bey wirklicher Schwäche der Lebenskraft.

1) Die Nabelschnur darf nicht gleich durchschnitten werden; man streicht vielmehr noch etwas Blut aus derselben h.nüber in den Körper des Kindes, und sucht noch einige Zeit die Verbindung desselben mit der Mutter zu unterhalten. Ist die Nachgeburt gleich nach dem Kinde abgegangen: so bringt

man sie (die abgegangene Nachgeburt) in einen Topf mit recht warmen Wasser, in der Hoffnung, die Erwärmung derselben werde sich d rch den Nabelstrang auch über das Kind verbreiten. Dabey schlägt man

2) das Kind in warme Tücher, oder legt es mit erforderlicher Behutsamkeit, so, daß nämlich der Kopf über das Wasser erhaben ist, in ein lauwarmes Bad.

3) Man zieht mit den Lippen (saugt) an dem Wärzchen der linken Brust des Kindes.

(Dieses Saugen ist eins der wirksamsten Mittel bey dem Scheintod.)

4) Man zieht dann und wann gelind an der Zunge, oder reizt die Luftröhre mit dem Finger oder einer in Milch getauchten Feder.

5) Man haucht dann und wann Luft ein.

(Das Einhauchen der Luft darf nicht mit großer Gewalt, sondern nur ganz gelind geschehen. Am besten wird es verrichtet, wenn man erst die Zunge des Kindes mäßig hervorzieht, dann den Mund an seinen Mund bringt, und ganz leicht hineinathmet, wobey bey dem Einathmen die Nase

des Kindes zugedrückt, bey dem Ausathmen hingegen geöffnet wird.)

6) Man bringt dann und wann einige Theelöffelchen warme Milch, mit ein wenig Kaffee, oder Zimmtwasser vermischt, in den Mund des Kindes.

Hülfsmethode bey gewaltsamer Unterdrückung der Lebens-Thätigkeit (indirekte Schwäche).

1) Man schneidet die Nabelschnur schnell durch, und melkt oder streicht einige Löffel Blut aus derselben.

2) Man setzt das Kind in ein warmes Halbbad, und frottirt es in demselben mit Salz und Kleie an den Untertheilen des Körpers.

3) Man beträpfelt den Schädel mit einigen Tropfen liquor anodynus, oder in Ermangelung desselben mit Wein oder Branntwein.

4) Man reinigt den Mund vom Schleim.

5) Man streicht einige Tropfen flüchtigen Salmiakgeist unter die Nase, oder kitzelt dieselbe mit einer Feder.

6) Man wendet das kalte Tropfbad an.

Man

Man bespritzt erst das scheintodte Kind mit kaltem Wasser, besonders in der Gegend der Herzgrube, und reibt diese alsdann mit der flachen Hand. Bleibt dieses Besprengen fruchtloß, so nimmt man einen mit kaltem Wasser gefüllten Theekessel, steigt damit auf einen hohen Stuhl, läßt das Kind auf den Fußboden auf ein Bettchen legen, mit erhöhtem Kopfe, und nun aus dem so hoch wie möglich gehaltenen Theekessel einige Tropfen langsam auf die Herzgrube fallen. Hierauf wird die Herzgrube wieder mit der flachen Hand gelind gerieben, dann läßt man das Kind abtrocknen, mit einem warmen Tuche zudecken, und ein Weilchen auf dem Schooße, um es recht genau beobachten zu können, ruhen. Finden sich nach einigen Minuten keine Zeichen des Lebens, so wiederholt man das Betröpfeln noch einmal, und verfährt wie zuvor. „Es ist unglaublich, sagt Hr. D. Niemeyer, welcher im Journal der Erfindungen, St. 4. S. 108. mehrere Beispiele von dem glücklichen Erfolg dieses Mittels erzählt, wie schnell das Kind auf den Gebrauch dieses Mittels zusammenfährt; es zieht auf einmal

seine Gliedmaßen zusammen, gleichsam als ob es von einem elektrischen Schlag erschüttert würde. Und Hufeland in der Abhandlung tödlicher Zufälle der Neugebornen (s. dessen Bemerkungen über die Blattern, 2te Auflage, Seite 410.): Ich werde ein Kind nie vergessen, das ganz todengleich zur Welt kam, und mit dem man sich schon lange vergeblich beschäfftiget hatte; das Auströpfeln kalten Weins von einer gewissen Höhe auf die Herzgegend wirkte wie ein elektrischer Schlag auf die Respirationsorgane; der Thorax fieng sogleich an, sich zusammen zu ziehen, das Herz zu schlagen, und ein schwaches Geschrey verkündigte seine zweite Belebung.

7) Zieht man, wie im vorigen Falle, an dem Wärzchen der linken Brust, an der Zunge, an dem Nabelstrange; flößt warme mit etwas Kaffee oder Zimmtwasser vermischte Milch in den Mund; und haucht Luft ein.

8) Ist die Luftröhre mit Fruchtwasser angefüllt: so sucht man durch eine etwas abhängige Lage des Kopfs, dieses Wasser heraus zu schaffen.

(Herholdt versichert, daß es ihm nur durch diesen Kunstgriff allein gelungen sey, mehrere todscheinende Kinder zum Leben zu bringen. Allerdings kann nur nach dem Abfluß des eingedrungenen Wassers, das Einblasen der Luft von Nutzen seyn; nur dann erst kann sich die Lunge frey regen.)

Behandlung der Wöchnerinnen. Gefährliche Zufälle derselben kurz nach der Niederkunft.

Die Wöchnerin wird in ein mäßig durchwärmtes Bett gebracht.

Um Verunreinigung des Bettes durch den Blutabgang so viel möglich zu verhüten, wird erst ein Stück Wachstuch, und über dieses feines Werg gebreitet, und beides mit dem Betttuche bedeckt. Auf der Stelle, wo die Geburtstheile zu liegen kommen, wird noch überdieß ein Kißchen von vierfach zusammengelegter Leinwand, oder von feinem Werg, das in Leinwand genähet ist, ausgebreitet.

Ist das Hemd beschmuzt worden: so läßt man ein anderes, gehörig trockenes und durchwärmtes anziehen.

Die Brüste werden durch vorgestopfte, weiche Tücher, vor Erkältung gesichert. Kann oder will die Person nicht stillen: so läßt man sie mäßig binden.

Das gewöhnliche Binden des Unterleibes gleich nach der Geburt kann deshalb nicht von großem Erfolg seyn, weil die Binde nur ganz locker angelegt werden muß, wenn sie die Wöchnerin nicht auf der Stelle in den ängstlichsten Zustand versetzen soll. So locker angelegt, verrückt sie sich aber sehr leicht, und verursacht weiter nichts, als vergebliche Mühe.

In Fällen, wo sich die Gebärmutter noch nicht gehörig wieder zusammengezogen hat, wo ein Gebärmutterblutsturz hervorbricht, wo sich die Nachgeburt noch nicht ab- und ausgesondert hat; in allen diesen Fällen (welche sich immer nur nach langwierigen, beschwerlichen, oder sehr schnellen, ermattenden Geburten ereignen) kann ein auf dem Unterleibe angebrachter Druck allerdings von großem Nutzen seyn,

in so ferne nämlich durch denselben die Gebärmutter zu neuen Zusammenziehungen stimulirt wird.

Weit besser, weit wirksamer, als das Binden, in diesen Fällen, ist es jedoch, wenn man einen gewölbten Serpentinstein, oder ein mit Sand angefülltes Säckchen oder Kissen auf den Unterleib legt. Durch dieses Mittel wird der Druck gerade auf der rechten Stelle angebracht. Auch muß ein solcher Druck weit wirksamer als die Binde seyn, weil er stärker eingerichtet werden kann, ohne der Wöchnerin so lästig, wie die stark zusammengezogene Bauchbinde zu werden, indem er den Unterleib nicht von allen Seiten preßt.

Ein solcher Druck wird übrigens nur so lange angebracht, bis die nöthige Zusammenziehung der Gebärmutter erfolgt ist.

Das Bett wird täglich frisch gemacht, gereinigt, und mit trockenen Unterlagen versehen.

Die Wochenstube wird nur mäßig warm erhalten, und täglich Mittags unter gehöriger Vorsicht, durch Oeffnung eines Fensters, mit

fri=

frischer Luft versorgt. Ferner wird täglich einigemal Eßig in derselben abgedampft.

Drey Tage lasse man die Wöchnerin, um Muttervorfall und Erkältung zu verhüten, im Bette bleiben; hierauf kann man ihr, wenn sie anders Kraft und Lust dazu hat, erlauben, täglich eine Zeitlang außerhalb dem Bette zu seyn, und herum zu gehen, wobey sie jedoch für Zugluft gesichert werden muß. Sie meidet alle grobe, erhitzende, zu fette und saure Nahrungsmittel, ohne jedoch, wenn sie sich anders gehörig wohl befindet, von ihrer gewohnten Diät zu sehr abzuweichen. Deshalb kann sie auch täglich einige Tassen Kaffee und einige Gläser Bier genießen. Die dienlichsten Speisen in den ersten Tagen sind: Wasser- und Fleischsuppe mit Reiß, Grütze, Gries, Gräupchen, Eidotter, Semmelkrumen, Kerbel. Kalb- Tauben- Hühnerfleisch mit Petersilien- oder Majoransauce; Haasenbraten, Wildpret u. d. gl. gekochte gewelkte Pflaumen, Pflaumenmuus und frische Butter. Sie darf nicht auf einmal zu viel, sondern lieber wenig und öfterer essen. Will sie ihr Kind nicht selbst stillen,

oder ist es tod geboren worden: so muß sie sich aller sehr nahrhaften Speisen und Getränke enthalten. Wassersuppen mit Kerbel, Petersilie, und Wasser oder Kofent zum Getränk, sind da am dienlichsten.

Man kann sie getrost nach vollendeter Entbindung, sobald sich die Gebärmutter so zusammen gezogen hat, daß man ihre Kugel über den Schaambeinen fühlt, wo alsdenn weiter nichts von Blutstürzen zu fürchten ist, schlafen lassen, da der Schlaf den Verlust der Kräfte am leichtesten wieder ersetzen hilft.

Sind die äußern Geschlechtstheile bey der Geburt stark gedrückt und gequetscht worden, und deshalb geschwollen: so werden sie mit Leinsaamendekokt, dem Bleiextrakt beigefügt ist, fomentirt.

Klagt die Wöchnerin über Schmerz in der Mutterscheide: so macht man Einspritzungen von Leinsaamen- und Kamillendekokt, dem man, zumal wenn die Schmerzen heftig sind, Bleiextrakt beifügt.

Erscheinen heftige Nachwehen: so giebt man Kamillenthee, und Opiatmixtur. s. oben S. 40.

Ist der Mastdarm prolabirt: so wird er vermittelst einiger mit Oel beschmierten Finger zurückgebracht, und sodann mit Kompressen, die mit Bleicerat, dem in der Folge ein wenig fein gepülverter; weißer Vitriol beigemischt wird, bestrichen sind, und mit Hülfe der TBinde angedrückt erhalten werden, belegt.

Ist das Mittelfleisch zerrissen: so bringt man die Wundlefzen durch Heftpflaster in genaue wechselseitige Berührung, betröpfelt die Heftpflaster täglich einigemal mit Galbanessenz, und läßt die Schenkel der Leidenden immer noch aneinander halten, und sie nicht auf dem Rücken, sondern auf der Seite liegen. Auch hat man dafür zu sorgen, daß sie nicht hartleibig wird. Man läßt ihr deshalb nicht viel feste Nahrungsmittel genießen, und kömmt im Fall der Noth mit einem ölichten Klystier zu Hülfe.

Kann die Kindbetterin, wegen Quetschung und Entzündung des Sphinkters des

Blasenhalses, den Harn entweder gar nicht, oder nur unter großen Schmerzen lassen: so bedeckt man die Schaam mit einem Semmelgrumen- oder Leinmehlbrey, in Goulardschem Wasser gekocht. Im Fall der Noth giebt man innerlich Mandelöl mit Vitriolsäure versetzt.

Rec. Olei amygdal. dulc. rec. Unc. unam.
Olei vitrioli gutt. duodecim.

M. S. Alle Stunden ein Theelöffelchen voll.

Bey Unvermögen den Harn zu halten (Incontinentia urinae, Enuresis), von indirekter Schwäche oder Lähmung des Blasensphinkters, läßt man in den Venusberg und die Blasengegend Kantharidenliniment einreiben.

Rec. Olei Lini Unc. duas.
Spiritus Salis ammon. volat. Unc. unam.
Olei Lavendulae.
Tinctur. Cantharid. aa. Drachm. duas.
M.

Oder man legt in die Blasengegend oder auf das Heiligbein ein Vesikatorium; bedeckt die Schaam mit einem Brey von Semmelgrumen, Leinmehl und Arnika; sprützt Voglers liquor stegnoticus in die Harnröhre.

Rec. Aquae Calc. viv. Unc. duas.
Myrrhae.
Terrae Japonic. aa. Drachm. dimid.

Betupft die Harnröhre mit Essent. Japonica.

Im Fall der Noth giebt man innerlich Pomeranzenessenz mit Vitriolöl und Sydenhamschen Laudanum versetzt, s. S. 51.

Im Fall der höchsten Noth das von Thomas Bartholin angegebene Infusum cantharidum. Es wird folgendermaßen bereitet: ein Scrupel Kantharidenpulver wird mit drey bis vier Unzen Rheinwein oder spiritus vini infundirt, und einige Tage digerirt; hierauf wird es durch Löschpapier filtrirt, so daß nicht das Geringste von dem Pulver der Kanthariden mit übergeht. Von diesem durchgeseihten Liquor wird ein Löffel mit sieben Löffeln Wein oder Bier vermischt; von dieser letzten Mischung nun, läßt man den ersten Tag einen Löffel, den zweiten zwey, und so allmählich immer mehr nehmen.]

Ende.

Staatl. Bibliothek
Bamberg

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Vogel, Ludwig

Taschenbuch für angehende Geburtshelfer enthaltend eine vollständige Anleitung zur medicinischen und chirurgischen Praxis der Geburtshülfe

Erfurt 1802

Bamberg, Staatsbibliothek -- Gyn.o.250
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11451627-1